DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

VI. Jahrgang | Nummer 4 | Berlin, Oktober 1930

INHALT

Verein Sozialistischer Ärzte

(Ortsgruppe Groß-Berlin)

Nächste Sitzungen

1. Freitag, den 31. Oktober, abends 8 Uhr
im Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin, Fischerstr. 39-42

Die Krise der Arbeitstherapie. Ein Beitrag zum Bewahrungsproblem.
Referenten: Paul Levy (Reichssektion Gesundheitswesen) und Stadtarzt Dr. G. Loewenstein.

2. Freitag, d. 14. November, abends 8 Uhr.
im ehem. Herrenhaus, Leipziger Str. 3

Die weitere Verschlechterung der Kriegsbeschädigten-Versorgung
Referenten: Gen. Noa (Reichsbund der Kriegsbeschädigter) und Gen. Weidemann (Internat. Bund der Opfer des Krieges und der Arbeit)

Der Sozialistische Arzt

Vierteljahreszeitschrift
des „Vereins Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

Aus dem Inhalt des letzten Heftes
(Heft 3, VI. Jahrgang)

Gegen die Steuer auf Krankheit / Arbeitgeberverbände und Krankenversicherung. Julian Marcuse / Zahnärztliche Stellungnahme zur Krankenversicherung / Zur Dresdner Hygiene-Ausstellung, Th. Gruschka (CSR.) / Der Einfluß der Fließarbeit auf die Gesundheit des amerikanischen Arbeiters, H. Mayer-Daxlanden (New York) / Die Frage der Arbeitszeit und Arbeitsintensität als physiologisches und psychologisches Problem, L. Pikler (Budapest) / Das Säuglingssterben in Lübeck, L. Klauber / Berliner Ärztinnen zu § 218 / Die Abtreibungsfrage in der UdSSR, W. Lebjedewa (Moskau) / Ärztevereinsbund und § 218, Carl Credé / Zur kassenärztlichen Psychotherapie. Eine Erwiderung von Arthur Kronfeld / Offene Fürsorge für Nerven- und Geisteskranke / Der Hochschulklüngel braucht die Notgemeinschaft. Felix Boenheim / Das erste deutsche Jugenderholungsheim, Walter Fabian / Rundschau: Zum Grubenunglück in Neurode / Reichssektion Gesundheitswesen / „Verjudung" der Hochschulen / Gegen den Alkoholismus / Krankenkassentag / Frauenbildung und Kultur / Aus der sozialistischen Ärztebewegung / Bücher und Zeitschriften.

Preis des Heftes —.50 RM.

Bestellungen durch den Verlag Dr. M. Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler-Straße 19

// DER SOZIALISTISCHE ARZT
Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian
Einzelpreis 0.50 RM., Abonnement für 4 Hefte zum Preise von 2.50 RM. (einschl. Porti) bei Dr. M. Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Straße 19 (Postscheckkonto: Berlin Nr. 74915). Mitglieder erhalten die Zeitschrift unentgeltlich. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstraße 52
VI. Jahrgang Nummer 4 Berlin, Oktober 1930

Auf dem Wege zur Sozialistischen Ärzte-Internationale.

Gründung einer Sektion in England.

Nach einer persönlichen Rücksprache, die einige Mitglieder des VSAe. mit englischen Kollegen und Genossen im Sommer in England hatten, ist am Sonntag, den 21. September d. Js. eine Konferenz in London einberufen worden, die von einer großen Zahl sozialistischer Aerzte besucht war. Ein Komitee wurde ernannt, um Statuten für die Englische Vereinigung Sozialistischer Aerzte auszuarbeiten und den Anschluß an die zu gründende Sozialistische Aerzte-Internationale vorzubereiten. Zum Sekretär wurde Gen. Dr. C. W. Brook-London, Parlamentskandidat der Labour-Party, gewählt.

Die neue Organisation wird schon jetzt von der englischen Presse sehr beachtet, von den großen kapitalistischen Zeitungen heftig angegriffen. Der VSAe. in Deutschland und die Redaktion des „Soz. Arzt" geben ihrer Solidarität mit unseren Genossen in England Ausdruck und wünschen der neugegründeten Sektion, die mit uns in Reih und Glied für die gleichen Ziele kämpft, die besten Erfolge!

Notverordnung und Sozialversicherung

Von Dr. Michel, Pirmasens.

Die auf Grund des § 48 der Weimarer Verfassung erlassene Notverordnung und ihre Folgen für die Sozialversicherung betrachten wir Sozialisten nicht als Einzelerscheinung der Innenpolitik, sondern entwicklungsmäßig als Episode im großen Ringen zwischen Kapital und Arbeit.

Die Sozialversicherung, von Bismarck gegründet, um die Arbeiterschaft an den Staat zu ketten, dem aufkommenden Sozialismus den Boden abzugraben und das militärische Potential der gesundheitsschädigenden Einwirkung der Industrialisierung zu entziehen, hatte Größeres in anderer Richtung geleistet als Bismarck voraussah, ja als er es wollte. Die Arbeiterschaft,

dem Werk Bismarcks mißtrauisch gegenüberstehend, hatte bald erkannt, daß die Sozialversicherung kein Gnadengeschenk des Staates war, sondern ein Teil des politischen Lohns, der ihr zufiel, als sie sich zum erstenmal ihrer Macht bewußt wurde.

Es ist bekannt, welch ungeheuere Entwicklung die Sozialversicherung und die Gesundheitsfürsorge in den Jahren nach dem Weltkrieg genommen hat. Die erste einschneidende Aenderung der Krankenhilfe bei den Krankenkassen erfolgte nach dem Kriege im Jahre 1923 durch eine Notverordnung auf Grund des Artikels 48. Diese Notverordnung nahm u. a. den Aerzten das Streikrecht und regelte das Verhältnis zwischen Kassen und Aerzteschaft auf bürokratischem Wege, der reichlich weniger mit guten Vorsätzen als mit Paragraphen und Bestimmungen gepflastert war. Die heutige Notverordnung über die Sozialversicherung steht also nicht ohne Beispiel da, und es ist nicht Zufall, daß beide Male die Frage der Gestaltung der Sozialversicherung der parlamentarischen Entscheidung entzogen wurde. Beide Male geschah dies unter einer bürgerlichen Regierung, beide Male waren die Arbeiterparteien nicht in der Lage, entscheidend auf die Gestaltung der Verordnung einzuwirken und beide Male war die angeblich aufs äußerste gestiegene Notlage die Begründung, daß man ohne auch nur den Versuch einer anderen Regelung zu machen, den Artikel 48 zur Anwendung brachte.

Man hätte annehmen müssen, daß die deutsche Aerzteschaft, deren Lage sich ähnlich der der Versicherten infolge der beiden Notverordnungen verschlechtern mußte, auf die Tatsache aufmerksam wurde, daß ein Kampf bürgerlicher Regierungen gegen die Sozialversicherung auch einen Angriff gegen die an der Sozialversicherung und ihrem Aufbau beteiligte Aerzteschaft bedeutete. Man hätte erwarten können, daß die deutsche Aerzte-Organisation, durch die Entwicklung der Dinge an die Seite der Versicherten-Organisationen, d. h. der Gewerkschaften gestellt, gemeinsam mit diesen in gewerkschaftlichem Kampf die Interessen der Versicherten und der Aerzte wahrgenommen hätte.

Daß damals die Führung der Aerzteorganisation versagte, ist z. T. Ursache der jetzigen Krise, in der die Aerzteorganisation — was für den kritischen Beobachter klar erkenntlich ist — schon nicht mehr um die Aufrechterhaltung des Individualarztbetriebs, sondern bereits auf der Linie der Verstaatlichung und Verbeamtung kämpft. Mit welchem Erfolg, steht dahin. Man sucht mit Recht nach den Gründen für ein derartiges Versagen. Es ist m. E. nicht schwer, sie zu finden.

Das starke Wachstum der Kassen, die den Aerzten das bisherige Hauptgebiet ihrer Einnahmen, die Privatpraxis, fast völlig entzogen, die Entwicklung der kommunalen Fürsorge, die das ihrige dazu tat, hatte dazu geführt, daß die Aerzteschaft —

zur intellektuellen Schicht des gehobenen Mittelstandes gehörend—die Gefahr der Proletarisierung in unmittelbarer Nähe sah. In falsch verstandener Neutralität auf der Meinung beharrend, daß der Beruf des Arztes es verbiete, sich mit Politik zu beschäftigen, hatte die deutsche Aerzteschaft kein Verständnis dafür, daß sie durch die politische und ökonomische Entwicklung als Pufferstand zwischen Kapital und Arbeiterschaft notwendigerweise in jeder Kampfphase des großen Austrags passiv in die Kampflinie einbezogen wurde. So sah sie nur, daß der bisherige individuale Betrieb, der sog. Zwergbetrieb des Einzelarztes, immer mehr und mehr abgelöst wurde durch kollektiv eingestellte Arztbetriebe z. B. Kliniken, Krankenhäuser, Fürsorgestellen und Ambulatorien. Die Aerzteschaft, deren ganzes Denken bedingt ist durch die augenblickliche Situation der bürgerlichen Klasse, der sie angehört, glaubte den materiellen Prozeß formen zu können, anstatt sich anzupassen an die historische durch einen Stand nicht aufzuhaltende Entwicklung. Wen kann es da Wunder nehmen, immer vorausgesetzt eine gewisse Isolierung der Aerzteschaft von politischen Gegenwartsfragen, daß der Arzt da die Schuld suchte, wo er die Ursache seiner verschlechterten Lage sah, in der Sozialversicherung? So kam es, daß damals die Bücher von Liek mit ihrer Kritik an der Sozialversicherung als Krankheitszüchterin begeisterten Anklang gerade in Arztkreisen fanden, wohlgemerkt mit Ausnahme der von Liek betonten Konsequenz, nämlich der Herbeiführung der Verbeamtung der Kassenärzte. Es ist bemerkenswert, daß der Begriff Krankensteuer noch nicht einmal in der Notverordnung so stark zum Ausdruck kommt wie in den Vorschlägen eines Dr. Stappert vom Mai 1928 in seinem Buch: „Krankenschein gefällig?":

> „Die arbeitsunfähig Gewesenen haben nach Wiederaufnahme der Arbeit einen Zusatzbeitrag zu zahlen, welcher nach der Länge der Krankheitszeit gestaffelt ist. Je länger sie feiern, desto mehr Beitrag müssen sie nachher zahlen. Nicht etwa umgekehrt. Beseitigung des Sonntagskrankengeldes. Karenztage auch bei vorangegangener Behandlung."

Also eine Krankensteuer progressiv nach der Dauer und Schwere der Krankheit.*)

Lieks Buch erschien im Jahre 1927 und es folgte eine große Zahl von Veröffentlichungen anderer Autoren, wie die Schilderungen von Renn und Remarque die Reihe der Kriegsromane der letzten Zeit eröffneten. Es war Mode geworden, über die Sozialversicherung zu schimpfen.

Von seiten der Krankenkassen, vor allem dem Betriebskrankenkassenverband, ferner dem Gesamtverband der deutschen Krankenkassen und auch dem Hauptverband deutscher Krankenkassen ist man im Bestreben, Material gegen die Aerzte

*) Das Werk des nach Zeitungsmeldungen der Vorstandschaft des nat. soz. Aerztebundes angehörenden Verfassers ist eine Fundgrube für interessante Entdeckungen zu dem aktuellen Thema der Notverordnung.

für Vertragsverhandlungen zu haben, in der Kritik einzelner Mißstände der Sozialversicherung zu weit gegangen. Man veröffentlichte damals Material, das beweisen sollte, wie willfährig die Aerzteschaft im allgemeinen den Ansprüchen der Versicherten gegenüber sei. Daß bei einzelnen Aerzten tatsächlich aus Gefälligkeit, d.h. klar ausgedrückt, aus Gewinnsucht Patienten kritiklos krank geschrieben wurden und daß in diesen Fällen die Kassen als Verwalter von Arbeitergeldern nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht hatten einzugreifen, ist leider Tatsache. Aber in dem Augenblick, in dem allgemeine Schlußfolgerungen aus diesen Einzelfällen gezogen wurden, bestätigte man die Angriffe, die gegen die Sozialversicherung gerichtet worden waren. Denn die Aerzte konnten sich nur den Patienten mit Krankschreibungen etc. willfährig erweisen, die sich bewußt und willens waren, die Krankenkassen auszunutzen. Denn erst das konnte diesen Schädlingen unter den Aerzten eine Bereicherung in Form einer größeren Scheinzahl bringen. Soweit es sich also um bewußt die Kasse auszunutzende Elemente von seiten der Versicherten und der Aerzte handelte, waren die Vorwürfe am Platze. Soweit es sich jedoch um Fälle handelte, in denen objektiv kein Krankheitsmerkmal bestand, der Patient aber trotzdem das subjektive Krankheitsgefühl hatte, konnte weder Aerzten noch Versicherten ein Vorwurf daraus gemacht werden. Auch heute, in der Zeit der Einführung der Krankenscheingebühr, bliebe manche Veröffentlichung von Kassenseite besser ungedruckt.

So erzählt ein Kassengeschäftsführer in einer neuen Veröffentlichung, anscheinend sehr befriedigt von dem Krankenschein-Markensystem, folgendes:

„Die auf dem Krankenschein aufgeklebte Wertmarke gibt dem Krankenschein neben seiner bisherigen Eigenschaft als Mitgliedsausweis außerdem den Charakter eines Wertpapieres. Der Krankenschein gewinnt somit als gebührenpflichtige Urkunde für den Versicherten wesentlich an Bedeutung. Der Versicherte wird mit Recht wünschen, für die Laufzeit des Versicherungsfalles im Besitze dieses Wertscheines zu bleiben." Die Versicherten als Aktionäre der Krankenkassen, si tacuisses.

So hatten sich die Dinge in der Krankenversicherung entwickelt, als in der Innenpolitik des Deutschen Reiches die Frage der Verteilung der Lasten des Dawes- und Young-Planes in den Vordergrund rückte. Es galt, die Lasten, die der verlorene Krieg und das zusammengebrochene wilhelminische System verschuldet hatten, zu tragen, während gleichzeitig die kapitalistische Wirtschaft in fast allen Ländern eine Krise durchmachte. Die obigen Veröffentlichungen über die Sozialversicherung gaben willkommenen Anlaß zu einer Generaloffensive der Arbeitgeberorganisation gegen die Sozialversicherung, die im Frühjahr 1930 mit der Veröffentlichung einer Denkschrift einsetzte. Kern dieser Denkschrift sind Abänderungsvorschläge, geeignet, die Sozialversicherung von Grund aus umzuformen.

Die Offensive hatte vollen Erfolg. In der Notverordnung der Regierung Brüning sind die Vorschläge der Arbeitgeberdenkschrift mit geringen Abänderungen übernommen. Der Alarmruf der Vertreter der werktätigen Bevölkerung verhallte ungehört, das Wort von den „zu hohen Soziallasten" hatte seine Wirkung getan.

Wie verhält es sich nun mit diesen angeblich zu hohen Soziallasten, die nach der Denkschrift der Arbeitgeber die Wirtschaft zum Erlahmen bringen würden? Nach den Feststellungen des internationalen Arbeitsamts hatte der deutsche Steinkohlenbergbau nur 60 % Gestehungskosten, einschließlich der gesamten Sozialversicherungsbeiträge gegenüber dem englischen, also fast die Hälfte weniger. Dabei hat gerade der deutsche Bergbau die höchsten sog. Soziallasten von allen deutschen Industrien zu tragen. In der chemischen Industrie ist es ähnlich. Auch hier weit geringere Produktionskosten, trotz der angeblich hohen Soziallasten, als im Ausland. Natürlich werden nicht nur die Beitragsteile der Arbeitnehmer, sondern auch der Arbeitgeber immer in die Produktionskosten einbezogen, und diese müssen dann von den Verbrauchern, von denen fast allgemein die Mehrheit wieder Versicherte sind, bezahlt werden. Ein Zweifel, daß die Beiträge zur Sozialversicherung echte Lohnanteile sind, dürfte ausgeschlossen sein. Nach § 616 BGB. muß sich der Arbeiter Leistungen aus der Sozialversicherung anrechnen lassen, falls seine Vergütung weiterläuft. Auch dabei kann der Arbeitgeber die ganzen Kassenleistungen abziehen, nicht nur den Teil, der seinem Arbeitgeberbeitrag entspricht. Wenn wir annehmen, daß die Sozialversicherung überhaupt ganz verschwinden würde, würde vermutlich die zuzubilligende Lohnsteigerung für den Arbeitgeber teurer ausfallen als die bisherigen Sozialversicherungsbeiträge. Worin liegt also die Belastung? Wenn man statt Sozialversicherungsbeiträge den Ausdruck Lohnanteile setzt, was, wie bereits erwähnt, identisch ist, findet man des Rätsels Lösung. Dann bedeutet die Klage über zu hohe Soziallasten den Wunsch nach Lohnsenkung. Und da liegt der Hase im Pfeffer. Lohnabbau-Psychose der Arbeitgeber ist die Krankheit, die der Sozialversicherung und den Krankenkassen am meisten zu schaffen macht und wenn jemals ein Vertrauensarzt zum Gesundschreiben nötig war, so möge er sich in erster Linie mit diesen Rettern der Wirtschaft beschäftigen. Nicht die Weihnachtsgrippe oder ein paar zuviel verschriebene Flaschen Blutwein gefährden die Kassen so, wie das Sinne und Trachten der Leute, die Reform der Sozialversicherung sagen und Lohnabbau meinen.

Man könnte nun einwenden, daß negative Kritik leicht ist. Bei der katastrophalen Lage der Reichsfinanzen und der drohenden Erhöhung der Arbeitslosenziffer sei die Notverordnung mit ihren Ersparnissen nicht nur im Interesse der Arbeit-

geber, sondern auch der Arbeitnehmerschaft. Dazu ist zu sagen: Die Notverordnung ist der ungeeignetste Weg, Einsparungen vorzunehmen. Sie führt zu dem Zustand, den Tucholsky vor Jahren einmal folgendermaßen beschrieben hat:

„Und so vegetieren die betrogenen Massen
Als Zwangsabonnenten der Krankenkassen."

Wenn die Arbeiterschaft auch Ersparungsmaßnahmen im Sinne der Notverordnung ablehnt, so bedeutet das nicht, daß sie Ersparungen in der Sozialversicherung überhaupt negiert. Denn Ersparnismöglichkeiten gibt es zweifellos, z. B. Zusammenlegung der kleinen Kassen, Beseitigung der Auswüchse des sog. Kassenlöwentums, stärkere Betonung des Begriffs der Krankheitsverhütung und Beseitigung des § 218, dessen Aufhebung ein erfolgreiches Vorgehen gegen das Heer der weiblichen Unterleibsleiden sichern würde. Auch war die Abschaffung dieses Paragraphen noch nie moralisch und ethisch berechtigter als heute bei der drohenden Verelendung der Arbeitermassen und nach der Verschlechterung der Sozialversicherung.

Politische Zwangsumlagen des Hartmannbundes

Die Erhebung der Umlagen, die weiteste Kreise der Aerzteschaft zum schärfsten Widerspruch herausfordert, wurde kürzlich im VSAe. eingehend diskutiert. Es wurde die nachfolgende Entschließung angenommen:

Die ärztlichen Organisationen haben vor zwei Jahren eine Umlage von 20 RM erhoben, um politische Parteien und deren ärztliche Kandidaten geldlich zu unterstützen. Da die sozialistischen Parlamentarier die Unterstützungsannahme ablehnten, ist die von allen Aerzten eingezogene Summe ausschließlich bürgerlichen, anscheinend nur rechtsbürgerlichen Parteien zugeflossen. Eine genaue Rechenschaft über die Verwendung der Summe konnte nicht erlangt werden.

Nun hat erneut ein Aerztetag in Kolberg, ohne daß die Aerzteschaft vorher hätte Stellung nehmen können, beschlossen, von jedem Arzt die beträchtliche Summe von 100 RM einzuziehen, die meist von den Kassenhonoraren einbehalten werden soll. Angeblich soll dieser Millionenfonds zur Unterstützung von Aerzten verwandt werden, die anläßlich der Notverordnung in materielle Bedrängnis geraten. Es muß aber angenommen werden, daß diese, unterschiedslos auch den wirtschaftlich Schwachen abgenötigte Riesensumme dazu dienen wird, „gutgesinnten", d. h. ganz rechts stehenden Aerzten, unter die Arme zu greifen, wenn sie sich als Stimmgarde der Organisationsvorstände betätigen.

Wenn jetzt die Rechtsanwälte gegen die staatliche Belastung durch Gewerbesteuer den Rechtsweg beschreiten, so muß auch die gesamte Aerzteschaft, soweit sie mit der willkürlichen Auspressung durch politische Umlagen nicht einverstanden ist, mit allen Mitteln gegen die unerhörten Praktiken der Aerztebürokratie vorgehen. Die sozialisti-

schen Aerzte sind nicht gewillt, ihre politischen Feinde wie Haedenkamp und Schayer doppelt und dreifach materiell zu unterstützen. Sie drücken den derzeitigen Vorständen, die unfähig sind, irgend etwas gegen die Notverordnungen zu unternehmen, ihr schärfstes Mißtrauen aus und fordern alle fortschrittlich gesinnten Aerzte auf, sich mit ihnen freigewerkschaftlich zu organisieren, um gemeinsam mit den Massen der Versicherten und Werktätigen gegen die Zerstörung der Sozialgesetzgebung und gegen jegliche Reaktion zu kämpfen.

Sozialisierung der Medizin in England.

Zu diesem Problem, mit dem sich unsere Genossen in ihrer neugegründeten Vereinigung bald eingehend beschäftigen werden, veröffentlichen wir hier eine Resolution des Partei-Kongresses und in der Uebersetzung einen Beitrag des Genossen Dr. Bushnell.

Resolution der Unabhängigen Arbeiter-Partei Englands (I. L. P.)
Ostern 1930.

In anbetracht der Tatsache, daß die Sorge für die Kranken und der Schutz der Gesundheit der Arbeiter nur in einem sozialistischen Staate garantiert werden kann, hält es die Konferenz für notwendig, die Arbeiter speziell zwecks Sozialisierung der ärztlichen Dienstleistungen zu organisieren und ein nationales Gesundheits-Komitee der Arbeiter zu bilden, das notwendigerweise eine demokratische und sozialistische, wissenschaftliche und repräsentative Basis haben muß. Seine Ziele müssen sein:

1. Den Interessen der Kranken in jeder Beziehung, einschließlich ihrer angemessenen finanziellen Unterstützung während der Krankheitszeit zu dienen.
2. Die erfolgreiche und wissenschaftliche, angemessene humane, häusliche und Anstaltsbehandlung, Diagnosenstellung, Pflege und Nachbehandlung aller Kranken, Verletzten und Invaliden.
3. Alle Maßnahmen, die dahin zielen, Krankheiten, Unfällen und Verletzungen vorzubeugen, und den Arbeitern gesunde Lebensbedingungen zu sichern.

Die Konferenz fordert von der I. L. P. und der N. A. C. ein staatliches Gesundheitsamt für die Vorbereitung der Sozialisierung zu schaffen, das die Humanisierung, Vereinheitlichung, Nationalisierung und Rationalisierung der Medizin umfaßt.

Diese Resolution, die einstimmig angenommen wurde, wurde von Dr. Bushnell begründet, dessen Ausführungen sich etwa in der Linie des nachfolgenden Aufsatzes bewegten.

Gesundheitsfürsorge durch den Sozialismus.

Eine nationale Krise.

Von Dr. F. G. Bushnell, Plymouth.

Gegen die Sozialisierung der Medizin und ihre Kontrolle durch die Arbeiter wird allgemein — wenn auch geheim — Widerstand geleistet. Dieser geht aus von Kräften, die auf das

Gesundheitsministerium und die Gewerkschaften Einfluß gewinnen möchten, um die ärztliche Fürsorge und den Mutterschutz gemäß den Vorschlägen der "British Medical Assoziation" (Englische Aerztevereinigung) auf der Grundlage einer beitragspflichtigen Versicherung und einem freiwilligen Krankenhausbeitrag durchzusetzen.

Diese Vorschläge stehen im direkten Gegensatze zu der staatlichen Gesundheitsversicherung, wie sie die I. L. P. (Unabhängige Arbeiterpartei) auf ihrer Konferenz zu Birmingham im April 1930 entworfen hat. Danach würde die Aerzteschaft, das Pflegepersonal und die Fürsorgeeinrichtungen sozialisiert, humanisiert, rationalisiert und verstaatlicht (nicht bürokratisiert) werden. Sie stehen weiter im direkten Gegensatze zu den Bestrebungen der Arbeiterbewegung sowohl hinsichtlich des Gesundheitswesens als auch hinsichtlich des Krankenhauswesens und zu dem Ergebnis der Untersuchungen der Royal Comission über Versicherungsgesellschaften und Gesellschaften, die mit industriellen Versicherungsgesellschaften in Verbindung stehen.

In dieser Krisis, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit der Arbeiterschaft bedeutet, ist der Beschluß der Unabhängigen Arbeiterpartei, Arbeiter-Gesundheits-Ausschüsse zu bilden, die diesem Angriff Widerstand leisten und die Sozialisierung durchführen, lebenswichtig und entscheidend.

Die oben erwähnten Gegnerischen sind lediglich eine reformistische und opportunistische Bewegung, die dem ärztlichen Beruf aufgezwungen wird durch das völlige Chaos, die Unzulänglichkeit, Erfolglosigkeit und Unmenschlichkeit der gegenwärtigen Maßnahmen der ärztlichen Behandlung. Gleichzeitig wird aber der Profit der Aerzte gewährleistet. Die öffentlichen Kosten betragen schätzungsweise für allgemeine ärztliche Behandlung von 10 890 000 Pfd. Sterl. an und für Mutterschutz von 2 022 869 Pfd. Sterl. an aufwärts. Die Höhe der Krankenhauskosten wird nicht genannt.

Die Annahme dieser Vorschläge durch die Arbeiter würde bedeuten:

1. Ablehnung des Versicherungsentwurfes der Arbeiterschaft für Gesundheits- und Krankenhauswesen, der sich einsetzt für freie, ausreichende und humane ärztliche Hilfe und Fürsorge, durch eine vereinigte, staatlich bezahlte ärztliche und Fürsorgetätigkeit durch das Gesundheitsministerium.
2. Weitere Ausbeutung durch die gegenwärtig schon mächtigen kapitalistischen, finanziellen, bürokratischen und beruflichen Gruppen auf Kosten des bereits schwer gefährdeten Lebens- und Gesundheitszustandes der Arbeiter; ferner einen Anreiz für die Aerzte, dem Gewinn und Profit, nicht dem Dienst am Kranken zu leben infolge der Erweiterung des gegenwärtigen Zahlungssystems

„pro Kopf", das zur Zeit üblich ist, ohne daß die versicherten Personen eine angemessene Kontrolle ausüben können.

3. Zersplitterung statt Vereinigung aller Zweige ärztlicher Dienste, die noch immer unter verschiedenster Leitung Bezirk, Sektion und freiwilliger Helfer) stehen würden, nicht aber unter der Kontrolle der versicherten oder nichtversicherten Arbeiter.
4. Eine Konzession an die Interessenten des „Nationalen Gesundheits-Versicherungs-Planes" und seiner Comites und Gesellschaften,die durch die Royal Comission abgelehnt werden. (Diese empfiehlt die Vereinigung aller Zweige des Gesundheitswesens, die Abschaffung der privaten Versicherungs-Gesellschaften, Kontrolle durch die Versicherten selbst.
5. Eine Bezahlung der ärztlichen Tätigkeit, die in keinem Verhältnis steht zu der Bezahlung versicherter oder anderer Arbeiter.
6. Vermehrte Beitragskosten zur Erweiterung ärztlicher Leistungen usw., die von den Arbeitern aufgebracht werden müssen, ohne daß ihr Lohn entsprechend erhöht wird.

Indien gibt uns heute ein warnendes Beispiel, zu welchen üblen Folgen ein bürokratisches Regiment führt; es sollte uns aus der Gleichgültigkeit aufrütteln durch eine berufliche Organisation zum Widerstand gegen die Regierung und ihre Agenten aufrufen, die weder vom Staat noch durch die Arbeiter kontrolliert werden.

Wir sind der Ansicht, daß die medizinische Wissenschaft und Autorität auf ihr spezielles Gebiet beschränkt sein sollte und daß die Annahme der Vorschläge der British Medical Association einen Sieg der starken antisozialen Kräfte bedeuten würde. Wir fordern die I. L. P. (und L. P.) auf, sofort zur Tat überzugehen und die Arbeiter zwecks Sozialisierung der Medizin zu organisieren. Es sollen alle Schritte unternommen werden, die der Regierung eindrücklich klar machen, daß die Unabhängige Arbeiter-Partei die Vorschläge der British Association ablehnt, und daß in unseren Tagen eine durchgreifende Krankenversicherung unbedingt erforderlich ist.

(Uebersetzt von Dr. Elisabeth Eylenburg und Dr. Dora Fabian.)

Neues zur Abtreibungsfrage?

Von Dr. Max Hodann.

Nicht mit Unrecht wird von vielen Seiten darauf hingewiesen, daß viele auf dem Boden der Sowjetunion gemachten Erfahrungen dieser oder jener Art nicht oder wenigstens nicht ohne weiteres auf Deutschland übertragen werden dürfen, will man sich nicht argen Mißverständnissen oder Mißdeutungen

aussetzen. Wenn daher nun unter Bezugnahme auf „russische Erfahrungen mit der Freigabe der Abtreibung" eine Broschüre erscheint, die im Untertitel als „eine Lehre für Deutschland" bezeichnet wird, so ist das immerhin geeignet, mißtrauisch zu machen. Der Verfasser dieser im Verlag von Ebering in Berlin 1930 erschienenen Arbeit ist Dr. med. Serge Krassilnikian, ein jüngerer Kollege, der in Deutschland studiert und auch seine Untersuchungen in Deutschland angestellt hat. Man kann der Arbeit zugestehen, daß sie anscheinend ohne ausgesprochene Emigrantenanimosität mit dem Willen zu wissenschaftlicher Klärung geschrieben wurde, ohne daß ihr Ergebnis befriedigend oder gar überzeugend genannt werden dürfte.

Der erste Teil der Arbeit bringt eine Zusammenstellung der gesetzgeberischen Akte, die in der Frage der Zulassung von Schwangerschaftsunterbrechungen in der UdSSR seit 1918 vorgenommen wurden, für den Sachkenner nichts neues. Der zweite Teil enthält die Kritik der inzwischen veröffentlichten Erfahrungen, unter fleißiger Exzerpierung der russischen Fachliteratur, vor allem der in der Zeitschrift Ginekologija i Akuschestwo erschienenen Einzelpublikationen. Dieser Teil der Arbeit beginnt mit einem Zitat der Ausführungen Vollmanns aus der Sitzung der Berliner Aerztekammer vom 3. Dezember 1928, und weist, unter Berufung auf Genss, darauf hin, daß man sich angesichts der sowjetistischen Legalisierung der Abtreibung „mit Recht denken kann, daß genügend Möglichkeit vorhanden sein sollte, vom Arzt die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung vornehmen zu lassen." Diese Ansicht beweist, daß der Verfasser, der an anderen Stellen der Arbeit negative Seiten des heutigen sowjetistischen Alltagslebens sehr plastisch schildert, von der Frage der ärztlichen Versorgung der UdSSR anscheinend wenig Ahnung hat. Als Kenner der russischen Sprache könnte er sich leicht aus dem letzten statistischen Jahrbuch davon überzeugen, daß in dem von 150 450 100 Einwohnern besiedelten Gebiet der Union am 1. 1. 28 48 877 Aerzte gezählt wurden (Sstatist. Ssprawotschnik sa 1928 S. 935. Mosskwa 1929). Da die dem Gesetz entsprechenden Aborte nur in Kliniken durchgeführt werden sollen, so kommt nur der geringste Teil dieser Aerzte in Frage. Wer den Mangel an Klinikbetten in diesem ungeheuren Gebiet kennt, wer weiter über die unentwickelten Verkehrsverhältnisse insonderheit des russischen Dorfes unterrichtet ist — und der Verfasser sollte es sein — wird wissen, daß eben die noch mangelhaft organisierte ärztliche Hilfe den Grund dafür bildet, daß selbst bei Durchbrechung des weitverbreiteten Aberglaubens, der früher auch bei uns beobachteten Angst vor dem Krankenhause und ähnlichen psychischen Faktoren eine systematische Durchführung des Abtreibungsgesetzes gar nicht gewährleistet werden kann. Was besagt es also für die Einschätzung der „russi-

schen Erfahrungen", daß nach wie vor pfuscherische Abtreibungen" in großer Anzahl gemacht werden, und „im Steigen sind" — da sie nämlich besser erfaßt werden angesichts der Bemühungen der russischen Kollegen und Verwaltungsstellen, in diese so dunkle Seite der Frauenheilkunde Licht zu bringen? Es besagt gar nichts. Denn selbst wenn es an sich etwas besagen würde, so sind gerade diese Verhältnisse auf europäische Länder mit entwickelter Verkehrswirtschaft und hinreichender, wenigstens annähernd hinreichender Bettenzahl nicht zu übertragen. Wie oberflächlich Herr Krassilnikian gearbeitet hat, besagt zur Frage der Zahl der Abtreibungen folgende Bemerkung: Nach Isskowa-Wassiljewa „kommen in der verhältnismäßig kleinen Stadt Saratow fünfmal mehr Abtreibungen vor als in ganz New York" (Seite 49). Die Abtreibungen in Saratow sind eben in hohem Maße erfaßbar. Die amerikanische Gesellschaft dagegen hat erhebliches Interesse an einer Verschleierung so „unanständiger" Dinge, die Strafbarkeit des Eingriffs drängt wie bei uns zur Verschleierung, was nicht heißt, daß man bei jedem zweiten New Yorker Arzt nicht für 50 Dollar eine operativ halbwegs anständige Unterbrechung bekommen kann. Agnes Smedly, „Eine Frau allein", zur Illustration empfohlen, Herr Krassilnikian.

Was von den statistischen Belegen des weiteren zu halten ist, dafür ein Hinweis in der entscheidendsten Frage, nämlich der nach den bei klinisch geleitetem Abort beobachteten Schädigungen. Es wird eine Mitteilung aus Tambow für die Jahre 1920/23 zitiert, wo bei klinisch zu Ende geführten Aborten 21,3 Proz. Komplikationen und 8 Proz. Todesfälle kamen. „Denn die Frauen wurden mit Abortus inkompletus eingeliefert." Was lernt man daraus? Daß der Abort in der Klinik auch e i n geleitet werden muß — eine erschütternde Neuigkeit! Vom Kongreß der Gynäkologen in Kiew, 21.—26. Mai 1928, zitiert der Verfasser aus dem Originalbericht, daß die Abtreibung „sicher nicht gleichgültig für die Gesundheit der Frau, wenn auch d i e M o r t a l i t ä t b e i d e r A u s f ü h r u n g d e r O p e r a t i o n i m K r a n k e n h a u s m i l i e u g l e i c h N u l l i s t" (Seite 58). Darauf kommt es an. Und dieses Ergebnis kann uns allerdings „eine Lehre für Deutschland" sein. Wobei auf die wichtigen Ergebnisse russischer Forscher hingewiesen werden soll, daß nach Unterbrechung das Endometrium seine normale Struktur nicht vor dem 20. Tage annimmt, was zu der Folgerung berechtigt, nach dem Eingriff eine Frau erst nach drei Wochen als gesund zu betrachten (Seite 56, gleicher Kongreß).

Der Hinweis darauf, daß unvollkommene Ausbildung der Aerzte, Mangel der Nachbehandlung infolge schlechter sozialer Lage, zu kurze Nachbehandlung den glatten Verlauf der Unterbrechung — wie beiläufig gesagt jeder Operation — gefähr-

det: Brauchen wir für diese Erkenntnis gynäkologische Betrachtungen aus Leningrad oder Tiflis? Wichtig allein sind in dieser Arbeit die Beobachtungen über an sich im Charakter der klinisch geleiteten Unterbrechung liegende Gefährdungsmomente; denn diese Erfahrungen sind einigermaßen übertragbar. Da handelt es sich um folgendes:

1. Erhöhte pathologische Erschwerung von Schwangerschaften und Geburten bei Frauen, die bereits Abtreibungen hinter sich haben gegenüber anderen Frauen (Seite 41) — wobei leider klinisch eingeleitete und klinisch nur beendete Unterbrechungen nicht getrennt sind!

2. Korrelationsstörung des innersekretorischen Systems durch die Unterbrechung der Schwangerschaft, wobei gleichzeitige Belastung des vegetativen Nervensystems auch zu psychisch sehr bedenklichen Folgeerscheinungen führen kann (Seite 45), was ich aus eigener Erfahrung, vor allem für Unterbrechungen der ersten Schwangerschaft, bestätigen muß.

3. Es kann bei der unter günstigsten Umständen eingeleiteten und durchgeführten Schwangerschaft — wie bei jeder Operation — etwas passieren.

Was ist nun daraus als „Lehre für Deutschland" zu entnehmen? Daß die Störungen, die hier unter 1—3 festgelegt werden, in unvergleichlich höherem Grade die Schwangere gefährden, wenn sie ohne ärztliche Hilfe — wie bei uns unter dem Druck des § 218 StGB. — unterbricht oder unterbrechen läßt. Gewiß soll man jeder Frau vorhalten, daß auch die Operation unter Ziffer 3 keine Garantie für Unversehrtheit bietet — eine Erkenntnis, die unter Frauen wie unter den beteiligten Männern bei uns, genau wie in breitesten Gebieten der UdSSR fast völlig unbekannt ist. Hier hat Aufklärungsarbeit einzusetzen, damit jede geschlechtsfähige Frau weiß, welcher Gefahr sie sich bei einer Unterbrechung selbst in der Klinik aussetzt. Da aber erfahrungsgemäß Verhütungsmittel von absoluter Sicherheit nicht existieren, so muß für die dennoch geschwängerte Frau die Möglichkeit des freien Entschlusses bestehen, sich unter den Kautelen moderner Wissenschaft operieren zu lassen; in Deutschland gibt es genügend Kliniken, Verkehrsmittel und Aerzte, um das durchzuführen! Der Arzt und der Sozialpolitiker haben nicht das Recht, der Frau und Mutter gegenüber den „lieben Gott" zu spielen, zumal ihre Abweisung nur zu illegaler Unterbrechung mit entsprechender Gefährdungserhöhung führt.

Und damit zum Schluß: Herr Krassilnikian empfiehlt als „Abhilfe", daß die Schwangerschaftsunterbrechung „nur aus medizinischen (wissenschaftlichen) Indikationen ausgeführt werden" dürfe. Er kann dabei der Zustimmung aller reaktionären Standesblättchen sicher sein. Er empfiehlt dann weiter, neben Verbreitung der Verhütungspropaganda (Bravo!) und der He-

bung des „sittlichen Niveaus der Bevölkerung" (?): „Die soziale bzw. wirtschaftliche Lage der Bevölkerung ist durch staatliche Hilfsmaßnahmen zu heben. Der Mutterschafts- und Kinderschutz müsse besser ausgebaut werden, damit die ‚Angst vor dem Kinde' verschwinde" (Seite 73). Nun, zu dieser Einsicht hat uns ausgerechnet Herr Krassilnikian gefehlt! Wir können ihm aber mit einer weiteren Einsicht dienen, die ihm anscheinend noch nicht nahegebracht worden ist: Daß nämlich im kapitalistischen Staat Mutter- und Kinderschutz immer nur soweit realisierbar ist, wie er sich mit der Profitrate der herrschenden Klasse verträgt. Daß innerhalb der gegenwärtigen kapitalistischen Weltkrise mit dem konzentrischen Angriff auf die schmalen Rechte der proletarischen Massen kein Aufbau, sondern ein Abbau der Mutter- und Kindesrechte zu erwarten ist. Daß schließlich in dieser Beziehung für die Zukunft allerdings, unbeschadet aller Schwierigkeiten des heute noch ungeheuer unentwickelten und armen Landes der UdSSR, die Bemühungen der proletarischen Diktatur mehr zu versprechen scheinen als der freundliche Appell eines gutgläubigen Mediziners an die Einsicht der bourgeoisen Gesellschaft.

Die Broschüre von Krassilnikian also ist zwar gut gemeint, aber in Inhalt und Wirkung eine absolut reaktionäre Angelegenheit. Dazu beweist sie nichts, was wir nicht längst wüßten. Sie beweist, daß der klinisch eingeleitete Abort (ganz gleich ob aus medizinischen oder sozialen Gründen) für die Frau eine unvergleichlich geringere Gefahr bedeutet als jede andere Maßnahme zur Unterbrechung der Schwangerschaft, und da doch wohl auch der Kollege Krassilnikian weiß, daß Verbote nicht die Unterbrechungen verhüten, so frage ich ihn, wie er darüber denkt zu fordern, daß man jede sonst nicht zu verhindernde Unterbrechung in der Klinik vornehmen läßt. Dazu gehört die Freigabe der Unterbrechung ohne Indikationsbeschränkung an den klinisch tätigen Arzt, der Kampf also um die Aufhebung des § 218 des Deutschen Strafgesetzbuches, des § 144 der Oesterreicher und Tschechen, das alte Programm des Vereins Sozialistischer Aerzte.

Arzt und Kurpfuscher

Autoreferat von Dr. F. Boenheim.

Zu diesem immer wieder aktuellen Thema fand am 19. Juni d. J. im VSAe. eine sehr interessante Aussprache statt, bei der eine große Zahl von Genossen die Gründe darlegten, die zu einer so großen Ausbreitung der Laienbehandlung führen konnten. Wir bringen nachstehend zunächst das Autorreferat des Gen. Boenheim und anschließend Diskussionsbemerkungen des Gen. Gerber-Wien und der Gen. Lantos:

Der Referent geht zunächst auf die Gesetzgebung ein, die seit Aufhebung des Kurpfuscherverbotes im Jahre 1869 sich mit der Tätigkeit der Kurpfuscher beschäftigt. Die Zahl der

Kurpfuscher hat seit dem Jahre 1876 von 670 Kurpfuschern auf 11 671 zugenommen, während in der gleichen Zeitspanne die Zahl der Aerzte von 13 728 auf 43 583 gestiegen ist. Es wird darauf hingewiesen, daß neben dem Kanton Appenzell und England Deutschland das einzige europäische Land ist, in dem die Ausübung des Kurpfuschertums nicht verboten ist, daß diese Bestimmung aber nur auf dem Papier steht, daß z. B. in Frankreich ebenso wie in Oesterreich (Zeileis) Kurpfuscher ihren Beruf in großer Zahl ausüben. Verboten ist den Kurpfuschern in Deutschland die Behandlung der Geschlechtskrankheiten und ferner jede Geburtshilfe. Verboten ist den Kurpfuschern auch die öffentliche Ankündigung, wie auch den Redaktionen die Aufnahme von derartigen Annonceen. Auch irreführende Reklame ist verboten. Von Mitteln, die der Apotheker auf ein Rezept der Kurpfuscher abgeben darf, sind nur solche erlaubt, die im Handverkauf zu haben sind.

Es läßt sich nicht leugnen, daß die Kurpfuscher Erfolge haben. Zum Teil liegen die Ursachen darin, daß die Kurpfuscher eine wirkungsvolle Reklame mit vielem Humbug haben und daß eine ganze Reihe von suggestiven Persönlichkeiten zu ihnen gehören, wie z. B. Priesnitz, Kneipp u. a. Sie sprechen im allgemeinen dieselbe Sprache wie das Volk, d. h. sie sind ihm verständlich. Viele Erfolge basieren natürlich darauf, daß die meisten Krankheiten von selbst heilen. Aber das ist ja ein Vorteil, der auch den Aerzten zugute kommt. Als direktes Plus muß den Kurpfuschern zugute gehalten werden, daß sie subjektiv oft den Heilungswillen des Kranken stärken. Wenn man sagt, daß die Kurpfuscher keine direkten Schädigungen hervorrufen, so ist das nur bedingt richtig; denn auch Zeit verpassen bedeutet direkte Schädigung. Soweit die Kurpfuscher ihren Beruf, wie Zeileis, auf dem Lande ausüben und von den Kranken einen Aufenthalt von 4—8 Wochen verlangen, liegt schon hierin ein heilkräftiger Faktor.

Schließlich ist auch darauf hinzuweisen, daß das ärztliche Wissen trotz aller Fortschritte in den letzten Dezennien nicht in demselben Maße vorgeschritten ist wie das der Technik.

Der Kurpfuscher wird aufgesucht von denen, die der Reklame erlegen sind, ferner von denen, die mystische Neigungen haben, schließlich von Nervösen und — was für uns Aerzte besonders wichtig ist — von jenen, die ärztliche Hilfe ohne Erfolg gesucht haben.

Man muß den Kurpfuschern eine Reihe von schweren Vorwürfen machen. Dazu gehört z. B. schnelle Ausbildung in Kursen von 3—8 Tagen für 20 RM, ferner die sogenannten Schnellfernkurse etc. Auch die Einseitigkeit ihrer Methoden ist anzugreifen. Mitunter stehen Fabriken hinter den Kurpfuschern.

Mit dem Vorhalten der falschen Diagnose kommt man nicht weiter; denn auch die Aerzte stellen falsche Diagnosen, so daß

während eines Aerztestreits die Aerzte der verschiedenen Lager sich gegenseitig systematisch anprangerten. Auch die Ausbeutung in geldlicher Beziehung würde im Kampf gegen die Kurpfuscher wirkungsvoller hervorgehoben werden können, wenn nicht so viele Medikamente, die die Aerzte verschreiben, unerschwinglich teuer wären. Referent belegt das mit Beispielen.

Den Kurpfuschern ihren Kampf gegen die Aerzte vorzuwerfen, ist töricht, da es ihr gutes Recht ist, genau so wie es das Recht der Aerzte ist, die Kurpfuscher zu bekämpfen. Diese führen sogar mitunter den Kampf recht unfair, wie z. B. im Falle Binder. Nicht verkannt darf werden, daß unter den Kurpfuschern eine Reihe von Idealisten sind.

Ganz schlimm sind die Hypothesen, mit denen die Kurpfuscher ihre Anhänger aufklären, und die Richtlinien, die sie ihnen an die Hand geben. Referent belegt das mit Beispielen aus der Biochemie.

Die wichtigsten Ursachen aber für die Erfolge der Kurpfuscher haben die Aerzte bei sich selbst zu suchen. Referent nennt in erster Linie die Fehler in der ärztlichen Ausbildung, die bereits auf der Mittelschule beginnen und die sich auf der Universität mit ihrer Korruption und ihrem Nepotismus noch steigern. Er verweist z. B. aus jüngster Zeit auf die Veröffentlichungen eines Universitätsprofessors aus Berlin und auf seinen Kampf gegen seinen Institutsdirektor, einen Kampf, in dem der sozialdemokratische Kultusminister Preußens, Herr Dr. Grimme, vollkommen versagte, indem er nicht nur nicht die Ursache aufzudecken suchte, sondern eine Aufdeckung verhinderte, indem sich sein Ministerialreferent hinter formalen Dingen verschanzte.

Referent weist weiter darauf hin, wie den Aerzten die Fortbildung dauernd erschwert wird, ferner auf die schlechte Ausbildung in den Kliniken infolge der Ueberfüllung. Und das Schlimmste ist, daß die Arbeiterklasse auf der Universität gar nicht vertreten ist.

Mit Recht glaubt man dem Arzt nicht mehr seine wissenschaftliche und wirtschaftliche Freiheit. Der Einfluß der Großindustrie ist zu groß geworden. Die Gründe, warum die Aerzte oft ihre Patienten schlecht behandeln, liegen zum Teil in wirtschaftlichen Ursachen. Eine Ueberfüllung des Aerztestandes anzunehmen, ist falsch. Die Ueberfüllung besteht nur in einem kapitalistischen Staat, während in Wirklichkeit das Proletariat bei dem schlechten Ernährungszustand auf vernünftigen Gesundheitsdienst angewiesen ist und viel mehr ärztliche Ratschläge und Hilfe braucht, als es erhalten kann. Schlimm sind die psychologischen Fehler, die die Aerzte machen, wie z. B. die Bremer Richtlinien, das Verhalten der Aerztekammer, die in wichtigen Situationen sich nicht hören läßt und vor allen Dingen niemals auf seiten der Arbeiterklasse steht. Weiter

kommt hinzu, daß sie den Satz: „Erstes Gebot ist, nicht zu schaden!" leider nicht mehr als Richtlinie ihres ärztlichen Handelns gelten lassen. Ein weiteres Moment finden wir darin, daß durch die Wiener Schule in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein starker therapeutischer Pessimismus unter die Aerzte gekommen ist.

Referent weist sodann auf die Wandlung der anatomischen Grundlagen in der funktionellen Betrachtungsweise hin und auf ihre Bedeutung für die Wirtschaft. Es interessiert der Patient als Faktor der Wirtschaft, d. h. die Frage, ob er arbeitsfähig ist. Psychologische Fehler werden auch an der Hand der Frage nachgewiesen, wie das Verhalten der Aerzte während des Krieges und während der Revolution gewesen ist. Sodann kommt der Referent auf jene Art von Schriften standestreuer Aerzte zu sprechen wie auf die von Wachtel, der zwar die Christian Science verurteilt, aber gleichzeitig Lourdes lobt.

Aufgabe der Kurpfuscher ist, die Laien aufzuklären, Kritik an den Aerzten zu üben und vor allen Dingen den Kampf nicht gegen die Schulmedizin zu führen, sondern gegen die Klassenmedizin. Den Hauptwert legt der Referent darauf, nachzuweisen, daß der ganze Kampf sich nur bei einer politischen, marxistischen Betrachtung erfassen läßt. In einem Sowjetstaat kann es keine Kurpfuscher geben; in einem Bürgerstaat wird es sie immer geben. Deshalb soll man keinen Paragraphenkampf gegen die Kurpfuscher führen, sondern man soll die Maßnahmen so ergreifen, wie sie für die Massen des Volkes notwendig sind, z. B. Fürsorge und Behandlung nicht trennen. Der Kampf gegen die Kurpfuscher kann nur politisch geführt werden.

Die Kurpfuscherei.

Von Primarius Dr. Otto Paul Gerber, Wien.

Was Kurpfuscherei ist, darauf deutet schon die gebräuchliche Redewendung hin: „ins Handwerk pfuschen". Die Vernunft wehrt sich dagegen, daß jemand, der ein Handwerk nicht gelernt hat, eine berufsmäßige Tätigkeit zweckentsprechend betreiben kann. Gewiß kann man hier und dort als Amateur, Dilettant, als „Bastler" eine, nicht zu weitgehenden Anforderungen genügende Fertigkeit erlangen; und wenn es auch geschieht, daß sich Schrebergärtner, ohne die Laufbahn eines Architekten durchgemacht zu haben, ihr kleines Häuschen bauen, so wird kein Mensch ihnen die Fähigkeit zutrauen, einen modernen Bau aufzuführen, weil dazu kompliziertere Berechnungen und andere Kenntnisse gehören, welche einen langen und schwierigen Studiengang voraussetzen. Der menschliche Körper ist aber wahrhaftig der Form und der Funktion nach ein viel komplizierteres Bauwerk als ein Haus oder eine Brücke, wozu noch kommt, daß letztere Menschenwerke, also

im Entstehen und in dem Zusammenhang ihrer Teile bis ins kleinste überblickbar sind, während der menschliche Organismus von der Natur geschaffen wurde in langsamer, auf Millionen Jahre zurückgehender Entwicklung, die man kennen muß, um das Leben zu verstehen. Und da stehen wir noch vor vielen Geheimnissen. Aber der Ueberheblichkeit und der Unvernunft ist alles klar, und so entsteht das merkwürdige Schauspiel, daß gerade auf dem schwierigsten und für die Menschen wichtigsten Gebiet, das ist der Heilkunst, der Dilettantismus seit ältester Zeit sich am meisten auslebt. Schon das graue Altertum kannte die „Pharmakopolen und Rhizotomen", das sind die Geheimkräuterhändler und Wurzelschneider, im Mittelalter waren es die Bruchschneider, die Lebenselixierkrämer usw., welche auf den Jahrmärkten ihren Schwindel feilboten, aber ihren Höhepunkt erreichte die Kurpfuscherei im Beginne der Neuzeit, welche den weitesten, sich auf die albernsten und phantastischsten Vorstellungen berufenden Humbug gebar, der unendlichen Schaden stiftete. Und es muß wirklich ein großer Schaden gewesen sein, den die Kurpfuscher schon damals anrichteten, wenn sich in einer dem Mystizismus und Aberglauben so zugänglichen Zeit die im allgemeinen sehr rückständigen Regierungen und kommunalen Behörden in den Kulturländern, zum Beispiel in Deutschland, entschlossen, sehr schwere Strafbestimmungen gegen die „Afterärzte" zu erlassen. Trotzdem gelang es nie, die Kurpfuscherei ganz auszurotten, was nicht weiter verwunderlich ist, da ja die Strafgesetze auch andere Verbrechen und Uebertretungen nicht ganz zum Verschwinden bringen konnten. Leider aber wurde diese Tatsache in Deutschland im Jahre 1869 zum Anlaß genommen, überhaupt auf das Verbot der Laienbehandlung zu verzichten und sich damit zu begnügen, ihr bloß einige Beschränkungen aufzuerlegen. Die Folge ist einerseits, daß die Zahl der Kurpfuscher in der deutschen Republik auf ca. 50 000 beziffert wird, anderseits sich eine Menge von dunklen Existenzen und Desparados einem Beruf zuwenden, welcher nicht bloß Kenntnisse, sondern auch einen hohen Grad von Moralität erfordert. Als Illustration diene, daß, um ein Beispiel herauszugreifen, die Straftafel im April 1929 in Deutschland 80 abgeurteilte oder schwebende Gerichtsverfahren gegen Laienmediziner wegen fahrlässiger Tötung, Betrug, Sittlichkeitsverbrechen, Diebstahl, Urkundenfälschung, wegen Gesundheitsschädigung u. a. enthält. Als Grundlage ihrer praktischen Tätigkeit dient den Kurpfuschern die „Erfahrung" und der ihnen von „Natur aus" innewohnende besondere „Blick"; beides übertragen sie lehrmäßig auf andere ungefähr in folgender Weise: Einer annonciert: „Sichere Lebensexistenz durch kurzen Ausbildungskurs (Heilmagnetismus, Nervenmassage usw.")", ein anderer „Biochemie, Augendiagnose, Homöopathie tausche ich sofort gegen betriebs-

sicheren Opelwagen . . ." und ähnliches mehr. Kann bei einer solchen Ausbildung der Umfang der medizinischen Kenntnisse nicht sehr in die Tiefe gehen, so ist das Schema, nach welchem diese „Erfahrungsheilkünstler" die Menschen zu kurieren vorgeben, ein um so mannigfaltigeres. Im großen und ganzen kann man da folgende Hauptrichtungen unterscheiden:

1. Das Naturheilverfahren, welches sich zur Behandlung entweder pflanzlicher oder diätetischer Mittel bedient. Darüber ist zu sagen, daß die Art, Krankheiten mit Kräutern und Absuden, durch Luft, Wasser und Gymnastik zu beeinflussen, keinerlei Einwendung erfahren könnte, wenn die Behandlung im Einklang mit den Erscheinungen und der Entstehungsursache des Leidens steht. Es ist sogar zuzugeben, daß die wissenschaftliche Medizin einigen ernsten und gescheiten Laien, wie Prießnitz oder Hessing, ganz gute Behandlungsgrundsätze verdankt, die das Kurpfuscherwesen aber dadurch ins Zweckwidrige und Nutzlose, manchmal auch Schädliche verkehrt, daß es eben seine Eigenheit ist, alles mit einer Methode kurieren zu wollen.

2. Die Biochemiker und Augendiagnostiker, von welchen die einen alles Leid und Schmerz aus dem Vorhandensein und Fehlen von einigen wenigen Salzen im Körper entstehen lassen und durch Darreichung oder Weglassung dieses heilen wollen, die anderen den Leuten einreden, daß sie aus dem kurzen Blick auf die Beschaffenheit des winzigen Regenbogenhäutchens im Auge alle Krankheiten diagnostizieren und danach behandeln können.

3. An dritter Stelle kommen dann die Kurpfuscher, welche mit „Kräften" heilen. Hier muß man unterscheiden solche, welche sich bekannter physikalischer Kräfte bedienen (Licht, Radiumemanation, Elektrizität u. ä.), und solche, welche behaupten, im Besitze geheimnisvoller Fähigkeiten zu sein. Von ersterer Gruppe gilt das schon bei den Naturheilern Gesagte, daß der Versuch, beziehungsweise das Vorgeben, für die Tausende von krankhaften Erscheinungen ein und dasselbe Mittel gefunden zu haben, widersinnig ist. Den meisten dieser Menschen ist nicht einmal der gute Glaube zuzubilligen, nur verstehen sie es, wie Zeileis und Konsorten, durch eine entsprechend suggestive Aufmachung die paar durch die elektrische oder die Strahlenwirkung wirklich günstig beeinflußten Fälle zu einer wirksamen Reklame zu gestalten. Im Gegensatz zu dieser energetischen Behandlungsweise beruft sich die zweite Gruppe von Laienbehandlern auf das angebliche Vorhandensein okkulter Kräfte, wie des „tierischen Magnetismus", des „Od" und ähnlicher bisher noch ganz unbewiesener Ausstrahlungen des menschlichen Organismus.

4. Wird in den bis nun aufgezählten Methoden das suggestive Moment durch chemische oder wirkliche, beziehungs-

weise behauptete physikalische Machenschaften verdeckt, so tritt dieses psychische Moment der Suggestion hüllenlos vor uns in den sogenannten mystischen Behandlungsarten, für welche die „Christian science" als Muster dienen kann. Die „christliche Heilwissenschaft" ist nicht gleich mit dem Gesundbeten, sie will bloß den inneren Lebenswillen durch das Bewußtsein stärken, daß man im Hinblick auf ein gottgefälliges Leben gleichsam den Anspruch gewinnt, gesund zu werden und es zu bleiben. Andere im gleichen Fahrwasser laufende Heilanschauungen nähern sich dem Gedankenkreise des Buddhismus mit Geboten der Enthaltsamkeit, Resignation usw.

Wer in dieser Aufzählung die Homöopathie vermißt, dem muß gesagt werden, daß diese Methode, welche mit einem Schema von auch in der wissenschaftlichen Medizin gebräuchlichen Mitteln, aber in eigentümlicher Weise mit meist verschwindend kleinen Dosen arbeitet, wohl einen von der Schulmedizin als unrichtig erkannten Weg einschlägt, aber sich im allgemeinen in wissenschaftlichen Bahnen bewegt, übrigens meist von graduierten Aerzten, die eben dieser Richtung huldigen, ausgeübt wird.

Wenn man nun die Frage stellt, wieso es doch komme, daß die Kurpfuscher stellenweise einen so großen Zulauf haben, so liegen die Ursachen klar auf der Hand. Zum Teile sind es Menschen, welche an unheilbaren Leiden erkrankt sind und in ihrer Verzweiflung die Hilfe bei dem ihnen von anderen als Heilkünstler bezeichneten Laien suchen, um dann natürlich leider früher oder später zu erkennen, daß der anfängliche suggestive Erfolg verschwindet. Teils sind es mehr seelisch als körperlich Kranke, wie bestimmte Neurastheniker, Neurotiker usw., welche erfahrungsgemäß oft nicht mehr brauchen als eine Persönlichkeit, welche für ihre spezielle psychische Organisation geeignet ist, ob es jetzt ein Arzt oder Laie ist. Stellen nun diese beiden Gruppen von Patienten allerdings das Hauptkontingent der Klientel der Kurpfuscher dar, so wäre es eine schlechte Taktik, zu verschweigen, daß manchmal auch die Praxis der modernen Medizin ihren Anteil daran hat, daß sich dieser oder jener von ihr abwendet. Es ist wahr, nur zu wahr, daß in den letzten Jahrzehnten ob der großartigen Entdeckungen und Fortschritte, welche die Medizin gemacht hat und die sie mit überlegenem Blick auf die lächerliche Konkurrenz der Kurpfuscherei mit Recht herabschauen läßt, die wissenschaftliche Lehre vergessen hat, die Studierenden und angehenden Aerzte immer wieder daran zu gemahnen, daß man nicht die Krankheiten, sondern die Träger der Krankheiten mit all ihren Charaktereigenschaften und seelischen Eigentümlichkeiten zu behandeln hat. Das merken nun oft die Kranken, die weniger die Diagnose als das Gesundwerden interessiert, und solche Menschen fallen dann der Routine des geschäftstüchti-

geren Kurpfuschers zum Opfer. Der eigentliche Boden, auf dem die Verlockung emporwächst, die Wissenschaft zu verachten, ist aber doch die Unbildung und Frömmelei. Es ist kein Zufall, daß die Agitation für Z e i l e i s vornehmlich bestritten wird von engstirnigen Aristokraten und mit diesen seit eh und je in geistiger Gemeinschaft verbundenen klerikalen Kreisen. Da gibt es nur ein Gegenmittel, das ist intensive und beharrliche Aufklärung, zu welcher nicht nur berufen, sondern im Namen der leidenden Menschheit und im Namen der Kultur besonders alle diejenigen verpflichtet sind, welche berufsmäßig in der Sanitätspflege wirken.

Diskussionsbemerkungen.

Von Dr. Barbara L a n t o s.

Es wurde in der Diskussion erwähnt, daß der Zulauf zu den Kurpfuschern neben den sozialen Bedingungen in dem Wunderglauben der Menschen seine Begründung findet. Dieser Wunderglaube sei etwas Psychologisches, von der sozialen Struktur der Gesellschaft unabhängig Gegebenes, der also auch in der klassenlosen Gesellschaft die Menschen zum Kurpfuscher, zum Wunderdoktor, zu den Zeileis verschiedenen Grades treiben wird.

Dieser Gedanke hat unbedingt etwas Richtiges, und man ist versucht, zu fragen, welche Bedeutung die klassenmäßig bedingten Zusammenhänge neben diesen psychologischen Triebkräften haben. Als marxistisch denkender Psychologe muß man aber auch fragen, ob diese zwei Quellen derselben Erscheinung (die sozial-ökonomischen und die psychologischen) wirklich nur nebeneinander laufen, ohne einander gegenseitig zu beeinflussen.

Was ist also dieses psychologische Etwas, der Wunderglaube, wie sind die Bedingungen seines Wirksamwerdens? Es ist unschwer zu beobachten, daß sein Bereich dort einsetzt, wo die Aussicht auf reale Befriedigung aufhört. Wenn die Menschen ihre Wünsche, Sehnsucht, Erwartungen in der Realität, mit naturwissenschaftlichen Mitteln — auf natürliche Weise, einfacher gesagt — befriedigen können, denken sie wenig an Wunder. Auf das große Los hoffen vor allem diejenigen, die nicht wissen, woher sie das Notwendige nehmen sollen. Auf Märchenprinz oder Prinzessin warten jene, die zu wenig Erfüllung von einem leibhaftigen Liebespartner bekommen haben. Der Wunderglaube steht in umgekehrtem Verhältnis zur realen Befriedigungsmöglichkeit.

Die Medizin ist noch weit davon entfernt, die Krankheiten mit ihren naturwissenschaftlichen Mitteln befriedigend heilen oder auch nur erklären zu können. Sie schafft also aus ihrer eigenen Unzulänglichkeit heraus die Voraussetzung zum

Wunderglauben. Man kann aber mit viel Wahrscheinlichkeit vermuten, daß mit der Entwicklung der Heilmöglichkeiten der naturwissenschaftlich arbeitenden Medizin der Glaube an den Wunderheiligen sehr stark abnehmen wird. Somit wäre also diese psychologische Wunderbereitschaft der Menschen in punkto Krankheiten abhängig und beeinflußbar vom Entwicklungs- und Wirkungsgrad der medizinischen Wissenschaft.

Der Wirkungsgrad der Medizin ist aber nicht nur von ihrer wissenschaftlichen Reife abhängig. Wir wissen alle, wie oft der Arzt in der Situation ist, genau zu wissen, was zu tun wäre, und den Patienten doch nicht beraten kann, da die Durchführung der notwendigen Maßnahmen aus ökonomischen Gründen unmöglich ist. Gewiß gibt es Krankheiten, — der Zahl der Krankheiten nach vielleicht in der Mehrzahl — wo selbst bei unbeschränkten Mitteln wenig oder gar nichts zu machen ist, doch der Zahl der Kranken nach ist das sicher anders. Tuberkulose, Herzkrankheiten, die verschiedenen Ernährungs- und Erkältungskrankheiten, das große Kapitel der Berufskrankheiten wären nach dem Stande der Wissenschaft durchaus zu behandeln, durch Prophylaxe vielfach zu verhüten. Doch stehen dem die ökonomischen Begrenztheiten, die mit der Klassenstruktur der Gesellschaft zusammenhängen, als absolute oder relative Hinderungen im Wege.

Wenn aber die ökonomische Struktur der Gesellschaft wissenschaftlich gegebene Heilungsmöglichkeiten verringert, so ist das Maß und die Bedeutung des Wunderglaubens nicht mehr unabhängig von der ökonomischen bzw. Klassenstruktur der Gesellschaft. Wenn der Tuberkulosekranke im Sanatorium oder in sonst entsprechenden Verhältnissen seine Gesundung verfolgen könnte, würde er nicht zum Kurpfuscher gehen, der ihn durch Handauflegen heilen soll. Man darf nicht vergessen, daß nicht nur die unheilbar Kranken zum Wunderdoktor gehen, sondern auch diejenigen, die wissen oder fühlen, daß die Kunst des Arztes zwar vieles vermag, aber nur für die Reichen. Reale Befriedigung kann ihm auch der Arzt nicht geben, der Kurpfuscher gibt ihm wenigstens phantastische Hoffnungen. Wo die Realität nichts verspricht, lohnt es sich, auf das Irreale zu regredieren. Es ist doch so, daß die heutige Gesellschaft den großen Massen auf jedem Gebiete sehr wenig an realen Wunscherfüllungen bietet und so ganz allgemein die Disposition zum Glauben an Uebernatürliches schafft. Unter diesem Gesichtspunkt ist z. B. die Macht der Religion zu verstehen. In dieser, von den sozialen Verhältnissen geschaffenen allgemeinen Disposition zu allerlei Aberglauben ist der Hang zum Kurpfuschertum nur ein Teilgebiet, das nicht aus dem Zusammenhang gerissen bekämpfbar ist.

Die sozialistische Gesellschaft, die ihren Mitgliedern alle Chancen realer Befriedigungs-, in unserem Falle Heilungsmög-

lichkeiten bietet, wird dem Glauben an das Kurpfuschertum weit mehr den Boden entziehen, als alle naturwissenschaftliche Aufklärung. Muß doch der Aufklärer, wenn er ehrlich ist, selbst zugeben, daß auch die Wissenschaft den Reichen ganz anders beschenkt, als den Armen. Nichtsdestoweniger gilt es für uns Sozialisten, aufzuklären. Erstens darüber, was die Wissenschaft an sich bieten kann, dann aber auch über die Wege, wie man ihre Gaben allen zugänglich macht und dadurch die seelisch-ökonomische Notwendigkeit des Aber- und Wunderglaubens beseitigt.

Zur Kriminellenfürsorge.*)

Von L. Goldschmidt.

Von einer Gesellschaft, die den sozialen Fragen der im Geleis des sog. anständigen Lebens stehenden Arbeiter und Arbeitslosen allzu wenig Verständnis entgegenbringt, kann man nicht erwarten, daß sie die Bahn der Entgleisten gründlich zu verfolgen und zu korrigieren fähig und entschlossen wäre. Kapitalistischer Geist kann und wird niemals, auch nicht bei gutem Willen, der letzten Wurzel allen Verbrechertums nachspüren, wird ins Kriminelle entgleiste Menschen immer mehr als Last und Ballast empfinden, vor dem man sich befreien oder schützen muß, deren Rettung aber nicht nur ihnen selber, sondern der gesamten Gesellschaft zugute kommt.

Langsam nur und unter großen Schwierigkeiten, aber dennoch schon erfreulich sichtbar, setzen sich modernere Grundsätze auch in der Beurteilung alles Kriminologischen und in der Aufbauarbeit am Gefangenenwesen durch. Solches Vorwärtsdringen scheint mir auch der Zehnte Internationale Kriminalistenkongreß bewiesen zu haben, der zu Ende August in Prag tagte. Ich möchte sagen, daß selbst die Spitzen der bürgerlichen Wissenschaft heute dennoch schon mit einem Tropfen sozialen Oels gesalbt sind. Theoretiker und Praktiker dieser Tagung ließen doch immerhin erkennen, daß sie Verbrechen und Verbrecher immer mehr nach soziologischen Gesichtspunkten beurteilt wünschen, daß alle Reformen in dem Bestreben nach der Beseitigung der Ursachen der Kriminalität wurzeln müßten, daß für entsprechende Entlohnung der Sträflingsarbeit, für moderne Schulung des Strafvollzugspersonals gesorgt werden und daß die Freilassung das Ziel des Strafvollzuges sein müsse; wichtig und wertvoll ist, daß der Kongreß auch an der bedeutsamen Frage der Zuziehung von

*) Wir entnehmen diesen bemerkenswerten Aufsatz dem im September d. J. erschienenen Heft der „Arbeiterfürsorge", dem Mitteilungsblatt des Reichsverbandes in der CSR., und verweisen auf die im VSAe. früher stattgefundene Diskussion über den Strafvollzug, seine physischen und psychischen Wirkungen. (Siehe „Soz. Arzt" II. Jahrg., Nr. 1.)

Laien bei der Beaufsichtigung der Strafanstalten nicht ganz vorüberging und insonderheit die Zuziehung von Aerzten, Pädagogen und sozialen Fürsorgern bei der Zusammensetzung eigener Kindertribunale empfahl. Hier sei auch vermerkt, daß der Justizminister, Gen. Dr. Meißner, in seiner Ansprache an den Kongreß die Schaffung eines Zentralrates für den Strafvollzug und eines Aufsichtsrates mit Laienbeteiligung bei jeder tschechoslowakischen Strafanstalt in Aussicht stellte.

Leider sind aber damit die Konkreta, die der Kongreß zutage förderte, auch schon so ziemlich erschöpft — ein nicht sehr üppiges Ergebnis, wenn man an die vielen anderen Probleme des Strafvollzugs denkt, die zum Teil gar nicht gestreift wurden, wenn man weiter berücksichtigt, wie spärlich und eng die Kanäle sind, aus denen Kongreßresolutionen sich in den Inhalt gesetzlicher Normen zu ergießen pflegen und wenn man die radikale Reformbedürftigkeit etwa des tschechoslowakischen Strafvollzugs in Betracht zieht. Der Kongreß fand sich zu keinem Entschluß für die gänzliche Abschaffung der Prügelstrafe und der körperlichen Strafen überhaupt bereit, mit keinem Worte wurde in den Verhandlungen, die eine ganze Woche in Anspruch nahmen, der Eros im Zuchthaus auch nur erwähnt, von der Erkenntnis der Bedeutung einer durchgängigen Kriminellen-Fürsorge durch eigene Fürsorger, die bei der Verhaftung beginnen und sich über die Untersuchung, Strafe und Entlassung bis zur völligen Wiedereingliederung ins Leben erstrecken müßte, scheint man noch himmelweit entfernt zu sein, die Sträflingserziehung unter Bewegungsfreiheit, wie sie die Schweiz bereits kennt, bleibt ein erratischer Block auf dem europäischen Boden überlieferter Zuchthausmethoden, ja selbst die Freiheiten des nordischen Sträflings, die beispielsweise durch die Erlaubnis der Zeitungslektüre und des Rauchens zu kennzeichnen sind, fanden in dem Kongreß keinen Vorkämpfer. Kein Wort über die politischen Gefangenen, kein Wort auch über die Frage der Trennung der Kirche vom Strafvollzug — für die Tschechoslowakei von besonderer Bedeutung! Und so wie es den Gesamtgeist des Kongresses zu charakterisieren scheint, daß er in der Verabscheuung der Todesstrafe zu keinem Entschluß, nicht einmal zu einer klaren Stellungnahme gelangte, so spiegelt es insbesondere den tschechoslowakischen Widerstand gegen eine bedeutsame Reform des Strafvollzugs wider, daß der Außenminister Benesch sich vor dem Plenum als Anhänger der Todesstrafe deklarierte!

Das Prager Justizministerium hat übrigens zur Zeit des Kongresses eine Broschüre über „Das Gefängniswesen in der Tschechoslowakischen Republik" herausgegeben und läßt darin — der neue Justizminister ist erst zu kurze Zeit am Werke — so sehr jede Absicht und jeden Plan einer Reform des Straf-

vollzugs vermissen, daß man sich wundern muß, wie wenig der tschechoslowakischen Justizverwaltung bisher daran gelegen zu sein scheint, wenigstens von seiner künftigen Qualität das Inland wie das Ausland zu überzeugen — denn mit der Gegenwart läßt sich wahrhaftig nicht paradieren.

Erstaunt und beschämt liest man in dieser Broschüre, die sich in der Hauptsache auf Ziffern beschränkt, daß in der Komensky-Anstalt in Kaschau, die zur „Besserungserziehung" von „Knaben" im Alter von zehn bis einundzwanzig (!) Jahren bestimmt ist, die körperliche Züchtigung gestattet ist, und zwar „mittels Rute unter amtlicher Aufsicht in demselben Ausmaße wie bei einer Züchtigung in der Familie". Die Vorstellung, daß jugendliche Sträflinge von irgendeinem Profoßen mit der Rute gepeitscht werden, ist schlechthin unerträglich, und angesichts solcher (wohlgemerkt zugegebener Tatsachen) werden alle Kongreßreden wahrhaftig zur Farce. Nebenbei gesagt, ist der tschechoslowakische Strafvollzug auch sonst nicht frei von mittelalterlichen Methoden; beispielsweise kommt in den Strafanstalten hierzulande immer noch die Fesselung zur Anwendung. Wer einmal in dunkler, vergitterter, verschlossener und bewachter Zelle einem Sträfling gegenübergestanden ist, der zu alldem noch Fesseln an den Beinen trug, der wird zeitlebens den Eindruck eines entmenschlichenden Strafvollzugs nicht los.

Nach dem Verlauf des Kongresses, nach dem Auftreten seiner tschechoslowakischen Sprecher, nach der öden Trostlosigkeit des gedruckten Berichtes über das tschechoslowakische Gefängniswesen darf man sich, so scheint es uns, großen Hoffnungen über einen nennenswerten Wandel in der nächsten Zeit nicht hingeben. Aber es besteht keine Aussicht, daß man beispielsweise an den Löhnen der Sträflinge, die auf niederster Stufe stehen, etwas ändern wird, so daß also die Strafentlassenen auch weiterhin mit einem Bettel in das bürgerliche Leben zurückgeschickt werden, einem Bettel, der es auch bleibt, wenn er um einen Unterstützungsbetrag von 50 Kronen vermehrt wird. Es besteht weiter wenig Aussicht, daß man in absehbarer Zeit zu baulichen Voraussetzungen eines moderneren Strafvollzugs gelangen wird, und auch eine gründliche Aenderung der Erziehungsmethoden, eine Verbesserung der geistigen Sträflingskost — von der leiblichen Kost wollen wir gar nicht erst sprechen — brauchen diejenigen nicht zu fürchten, die da meinen, Verbrecher und Verbrechen würden am besten durch möglichst harte Strafen und durch Abschreckung aus der Welt geschafft. Wir sind noch weit von eigenen Gefangenen-Krankenhäusern entfernt, dagegen haben wir immer noch in allen Strafanstalten der Tschechoslowakei eine ragende Kirche, einen katholischen Seelsorger und regelmäßige Gottesdienste, die die Mehrzahl der Häftlinge deswegen aufsucht, weil ihnen

eben anderwärts keine oder zu wenig Erbauung geboten wird. Es scheint, daß eine ganze Welt zwischen dem Gefängniswesen bei uns und jenen Methoden von Witzwill (Schweiz) liegt, über die Direktor Kellerhaus, der Leiter dieser Anstalt, im Anschluß an den Kongreß in einem Vortrag berichtete, an dem allerdings nur ganz wenige Kongreßmitglieder teilnahmen. In Witzwill ist man von der Einschließung und Bewachung der Sträflinge, von dem gesundheitsvernichtenden Zellensystem abgekommen; 400 Sträflinge arbeiten dort in frischer Luft auf einer Bauernsiedlung, die tausend Hektar Boden umfaßt, sie leisten produktive Arbeit, die tatsächlich auch noch einen bedeutenden Reinertrag abwirft, ihre geistige und leibliche Kost läßt nichts zu wünschen übrig und in jeder Weise ist dafür gesorgt, daß diese Entgleisten, für deren Wiedereingliederung in die Gesellschaft in jeder Weise vorbildlich vorgesorgt ist, sich nicht als Ausgestoßene und Aufgegebene betrachten müssen.

Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß durch solche systematische Erziehungsarbeit der Kriminalität mehr entgegengearbeitet und der Menschheit mehr genützt wird, als durch funkelnde Kongreßreden und Resolutionen.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der tschechoslowakischen Republik

Von Dozent Dr. Hugo Hecht, Prag.*)

Die Grundlagen der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bilden das Gesetz vom 11. Juni 1922 und die Regierungsverordnung vom 9. Oktober 1923. Wenn der Versuch gemacht wird, nach kaum achtjähriger Gültigkeit eine Wertung der durch das Gesetz geschaffenen Lage vorzunehmen, dann geschieht dies unter folgenden Voraussetzungen:

1. Die Auswirkung eines volksgesundheitlichen Gesetzes bedarf mindestens eines Menschenalters, um ein halbwegs richtiges Urteil zu erhalten.

2. Die Geschlechtskrankheiten sind wie alle Infektionskrankheiten natürlichen Schwankungen unterworfen. Man muß diese natürlichen Schwankungen in Betracht ziehen, wenn man die Wirkung eines Gesetzes in einem bestimmten Zeitraume erfassen will. Dazu kommt, daß das Gesetz kurz nach dem Kriege erlassen wurde, zu einer Zeit, wo die Hochflut der Erkrankungen gerade im Absinken begriffen war.

3. Alle Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind abhängig von der Mentalität der breiten Massen. Bei den Geschlechtskrankheiten ist das Vorurteil der geheimen

*) Wir veröffentlichen hier den Vortrag, den Gen. Hecht anläßlich der zweiten Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit in der tschechoslowakischen Republik gehalten hat.

Krankheiten noch immer nicht vollkommen aus der Welt geschafft, infolgedessen stoßen Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf große Hindernisse, weil die Grundlage einer rationellen Bekämpfung die Erfassung aller Kranken darstellt. Bei den Geschlechtskrankheiten aber ist fast jeder bemüht, seine Krankheit zu verbergen.

4. Die Geschlechtskrankheiten sind sehr verbreitet und die Durchführung des Gesetzes erfordert Summen, von deren Größe sich die meisten seinerzeitigen Gesetzgeber keine richtige Vorstellung machten. Da in unserem Staate zu diesem Zwecke nicht genügend Geldmittel bereitgestellt werden können, da vor allem zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ein eigener fachmännisch geschulter Apparat nötig wäre, der aber wegen besagten Geldmangels nicht angestellt werden konnte, *sind die meisten vom Gesetze vorgeschriebenen Maßnahmen bloß auf dem Papier.*

Zusammenfassend kann betreffs Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ohne Uebertreibung gesagt werden, daß bis auf wenige Ausnahmen die dazu verpflichteten Aemter ihre Aufgabe nicht erfüllen, ja geradezu gröblich außer acht lassen. Wenn also von den Auswirkungen des Gesetzes im Nachstehenden gesprochen wird, dann muß man sich stets vor Augen halten, daß seine Durchführung äußerst viel, ja beinahe alles zu wünschen übrig läßt.

Um zunächst die guten Seiten des Gesetzes anzuführen: Es wird Behandlungspflicht, Behandlung Unbemittelter, obligatorische ärztliche Untersuchung, Wahrung des ärztlichen und des Amtsgeheimnisses, Verbot der Behandlung auf schriftlichem Wege, Verbot aufdringlichen Anbietens der Behandlung (Inserierens) und Belehrung der Jugend über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten angeordnet.

Es ist fraglos, daß das alles die Erfüllung jahrzehntelanger hygienischer Bestrebungen darstellt. Man darf nicht vergessen, daß der Zwang der Behandlung sich vor allem auf die der Allgemeinheit gefährlichen ansteckungsfähigen und meist leichtsinnigen, daher ansteckenden Elemente bezieht. Die obligatorische Behandlung in Anstalten im Falle „daß eine geschlechtskranke Person durch ihre Lebensweise oder durch Nichteinhaltung der ärztlichen Anordnungen die Krankheit auf Personen, mit denen sie verkehrt, übertragen kann", ist eine ausgezeichnete Handhabe zur humanen Regelung der Prostitutionsfrage, über die hier noch ausführlicher gesprochen wird.

Bei dieser Gelegenheit muß aber auf eine Lücke im Gesetze hingewiesen werden. Die Pflicht zur Behandlung, die der Staat dem Kranken auferlegt, wäre am besten verknüpft mit der Verpflichtung des Staates, die Kosten für die Behandlung, die er dem Kranken eventuell zwangsweise auferlegt, zu bezahlen. Finanzielle Gründe haben mitgewirkt, um diese Ergänzung des

Gesetzes über die Behandlungspflicht zu unterlassen. Schon bei den Beratungen der Gesetzvorlage wurde auf diesen Mangel hingewiesen und die Abschaffung dringendst angeraten. Die Erfahrungen der verflossenen 8 Jahre haben gezeigt, wie berechtigt die Befürchtungen derjenigen waren, die eine klare Entscheidung verlangten. Nichts macht dem gewissenhaften Arzte bei der Durchführung des Gesetzes so große Schwierigkeiten, als gerade die Versorgung Unbemittelter mit Medikamenten, eventuell Ersatz der durch die Behandlung verlorenen Arbeitszeit und dergl. Es ist klar, daß dieser Umstand eine Hauptgrundlage wirksamer Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten darstellt. Wären die Geschlechtskrankheiten mit Arbeitsunfähigkeit verbunden, dann wäre es leichter, in dieser Beziehung durchzugreifen. Da aber die meisten Geschlechtskranken sonst vollkommen arbeitsfähig sind und der Weg zum Facharzte für die meisten einen Verlust an Arbeitszeit bedingt, ist es schwer, Unbemittelte im Intersese der Allgemeinheit zu zwingen, ihren eigenen Vorteil außer acht zu lassen. Es ist, was ausdrücklich betont werden muß, hier von Unbemittelten die Rede. Ein Großteil der Unbemittelten hat bei den Krankenversicherungsanstalten die Möglichkeit, sich behandeln zu lassen, eine verhältnismäßig große Zahl aber ist arbeitslos oder in einem Arbeitsverhältnis, das ihnen keine Möglichkeit der Krankenversicherung gibt, und für diese bedeutet die Durchführung der oft kostspieligen Behandlung eine beträchtliche Erschwerung ihrer Existenz. Das schwedische Gesetz hat diese Frage so gelöst, daß die Kosten vom Staate getragen werden.

An demselben Mangel leidet der § 7, der die Pflichten des behandelnden Arztes enthält. Wollte der Arzt in jedem einzelnen Falle alles das erfüllen, so würde ein beträchtlicher Teil seiner schlecht bezahlten Arbeitszeit mit unbezahlter Schreibarbeit ausgefüllt sein. Es ist ungeheuer leicht, von Aerzten *pflichtgemäße unentgeltliche Arbeit* zu verlangen, aber kaum 1 % der Aerzte kann die durch das Gesetz auferlegten Gratispflichten erfüllen. Hier ist Sparsamkeit am unrichtigen Orte. Es handelt sich hierbei um verhältnismäßig geringe Summen; es ist erstaunlich, daß der Staat wegen solcher Lapalien die Durchführung eines so wichtigen sanitären Gesetzes erschwert. Durchschnittlich gibt es jährlich in unserer Republik 45 000 Fälle frischer Infektionen. Davon gibt nur ein Teil dem Arzte Veranlassung nach § 7 des Gesetzes vorzugehen. Wenn man also dem Arzte für jede Meldung 20 Kronen geben würde und wir, wenn hoch genommen, 10 % der Neuinfizierten als solche Fälle annehmen, über die der Arzt der Behörde eine Mitteilung zu machen hätte, so wäre das ein jährlicher Betrag von kaum 100 000 Kronen. An so lächerlich kleinen Beträgen spart unsere Staatsverwaltung zum Schaden der Volksgesundheit.

Wir haben zwar ein Verbot aufdringlichen Inserierens. Ein Blick in die Tageszeitungen aber überzeugt jeden, daß auch hier die vom Staate mit der Wahrung des Gesetzes betrauten Organe ihre Pflichten nicht erfüllen. Als Beispiel sei an die Anpreisung von Kräuterkuren zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten erinnert. Im Sommer 1929 erschienen die ersten Inserate. Unsere Gesellschaft machte sofort allen in Betracht kommenden Instanzen (Magistrat, Ministerium und einzelne Bezirksbehörden) die Anzeige und verlangte die Abschaffung dieses Unfuges mit Berufung auf das Gesetz. Trotz wiederholter Urgenzen ist eine Erledigung nicht erfolgt und in den Zeitungen erscheinen nach wie zuvor die Anzeigen dieses nicht nur gesundheitsschädlichen, — weil die Geschlechtskrankheiten nicht heilenden — sondern auch kostspieligen Schwindelpräparates.

Aehnlich steht es auch mit der Belehrung über Geschlechtskrankheiten. Es wäre ein eigener Aufsatz nötig, um über diesen Gegenstand Klarheit zu gewinnen. Lehrer oder Geistliche aller Konfessionen sind oft anderer Anschauung als Aerzte. Um nun im Reichsmaßstabe eine derartige unbedingt notwendige Belehrung der Jugend durchzuführen, wäre vor allem ein gründlicher Unterricht der Lehrpersonen nötig, eventuell Anstellung eigener pädagogisch ausgebildeter Lehrer. All das hätte Sexualpädagogik als Lehrgegenstand an der Hochschule und an den Lehrerbildungsanstalten zur Voraussetzung. Aber es gibt bis auf einige schüchterne, aber durchaus private Versuche nichts ähnliches bei uns.

Gesetz und Prostitution.

Mit zu den guten Seiten unseres Gesetzes gehört die Aufhebung der Reglementierung und Bordelle. Wenn man bedenkt, daß ein Jahrhundert altes Vorurteil unter dem Mäntelchen der Reglementierung im Volke den Glauben erweckt hat, als ob eine polizeiliche Kontrolle die Gesundheit der Prostituierten verbürgen könne, kann man den Entschluß, mit diesen veralteten Reglementierungsmaßnahmen aufzuräumen, nicht genug loben. Es gibt auch heute noch Aerzte, und selbstverständlich Polizei, die das alte Verfahren nicht genug loben können. Diesen kann nur immer wieder als Hauptargument, abgesehen von allen Fragen der Menschlichkeit, entgegengehalten werden: Selbst dort, wo die Reglementierung mit allen Mitteln polizeilicher Strenge durchgeführt wurde, gelang es, höchstens 5 % der Prostitution zu erfassen. Die strenge und auch grausame Durchführung der Reglementierung bei diesem kleinen Prozentsatz der Prostituierten wäre selbstverständlich im Verhältnis zur Gesamtheit vollkommen wertlos. Sie erweckte aber, und darauf kann nicht oft genug hingewiesen werden, ein vollkommen unbegründetes Vertrauen im Volke

und wirkte auf diese Weise den Maßnahmen persönlicher Prophylaxe entgegen. Was würde man dazu sagen, wenn ein Hygieniker empfehlen würde, eine ansteckende Krankheit dadurch zu bekämpfen, daß man bloß 5 % der Frauen untersucht und gegebenenfalls isoliert, alle Männer aber und 95 % Frauen vollkommen außer acht läßt? So verfährt die Reglementierung mit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten!

Die Bordelle wurden aufgehoben, weil sie die Grundlage des Mädchenhandels und die allezeit zugängliche und verhältnismäßig billige Infektionsquelle für die Jugend darstellen. Die Tatsachen haben auch dem Gesetze Recht gegeben: Während vor und im Kriege zwei Drittel der geschlechtskranken Männer sich bei Prostituierten, insbesondere in Bordellen infizierten, ist um das Jahr 1925 herum die Prostitution bloß mit einem Drittel an den Neuinfektionen beteiligt.

Doch hat es den Anschein, als ob viele Männer ohne Bordelle nicht existieren können. In kurzer Zeit kamen Ersatzeinrichtungen in Form von Bars und Massagesalons in Schwung. Trotz aller Proteste vermehren sich diese modernen Bordelle, wie ein Blick in die Inseratenteile der bürgerlichen Zeitungen lehrt, geradezu ungeheuerlich. Es scheint also, als ob sie einer Lebensnotwendigkeit entsprängen. Doch wäre es eine Täuschung zu glauben, daß die Nachfrage von den Männern ausgeht. Die Bars sind ein Produkt der Expansion des Alkoholkapitals. Denn man darf nicht vergessen: Arbeiter, Bauern und Handwerker kommen als Kundschaft nicht in Betracht. Es sind also höchstens 10 % aller Männer, aus denen sich die Bars ihre Kundschaft holen. Man darf nicht von einem Volksbedürfnis, höchstens von dem Bedürfnis einer kleinen Gruppe von Männern sprechen. Diese verhältnismäßig kleine Gruppe scheint tatsächlich ohne Bordelle nicht existieren zu können, wobei interessant ist, daß die Frauen nicht der Klasse der Besucher entstammen, sondern einer niedrigeren Klasse. Zu dieser soeben erwähnten kleinen Gruppe von Männern scheinen auch die mit der Durchführung des Gesetzes betrauten Amtsorgane zu gehören. Sonst wäre es nicht zu erklären, warum trotz aller mit Berufung auf das Gesetz erfolgten Anzeigen keinerlei Maßnahmen zur Abschaffung dieser offensichtlich bordellähnlichen Einrichtungen getroffen werden. Es gibt in Prag ungefähr 300 Bars und Weinstuben und derzeit schon über 100 Massagesalons, in denen ausschließlich Prostitution getrieben wird, wie man aus Inseraten und einigen guten Reportagen unserer Sensationsblätter entnehmen kann („Expreß" 16. bis 24. Juni 1930.)

Uneigennützig und auf das Volkswohl bedacht führen eigentlich nur private Organisationen den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Das sind vor allem die deutsche und die tschechische Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, teilweise auch das Rote Kreuz. In einzelnen

großen Städten, wie z. B. in Prag, wurde ein Anlauf genommen, um — gestützt auf das Gesetz und im Rahmen des Gesetzes — diesem Volksübel beizukommen. Und es scheint auch tatsächlich gelungen zu sein. Trotz der Nichtdurchführung des Gesetzes ist die Zahl der Geschlechtskranken seit Einführung des Gesetzes bei uns in ständigem Abnehmen begriffen. Damit soll nicht gesagt werden, daß es das Verdienst unseres Gesetzes ist, von dem soeben nachgewiesen wurde, daß es gerade von den Behörden fast gar nicht durchgeführt wird. Es muß hier objektiv festgestellt werden, daß nach dem Kriege in allen Ländern Europas mit ganz geringen lokalen Ausnahmen die Zahl der Geschlechtskrankheiten sinkt, also auch bei uns. Um wieviel mehr könnte die Zahl der Infektionen herabgesetzt werden, wenn zu diesem natürlichen Sinken noch eine Verminderung infolge energischer Durchführung des Gesetzes käme. Es kann an dieser Stelle nicht entschieden genug betont werden, daß alle Zeitungsnachrichten über Vermehrung der Geschlechtskrankheiten seit Aufhebung der Bordelle und Reglementierung durchsichtige Lügen sind. Lügen im Interesse des Prostitutions- und des damit innig verknüpften Alkoholkapitals, Lügen im Interesse der an der Reglementierung und den Bordellen immer sehr interessierten Polizei und des Mädchenhandels, Lügen, verbreitet durch eine käufliche und unbelehrbare Presse. Die Behauptungen von den unhaltbaren Zuständen seit Einführung des Gesetzes sind durch keinerlei Tatsachen erwiesen. Im Gegenteil, das Straßenbild hat sich für den Kenner eher noch gebessert. Man braucht bloß heute Länder mit Reglementierung und Bordellen zu besuchen, um zu sehen, daß sich das Straßenbild dort bis auf lokale Abweichungen keineswegs von dem unsrigen unterscheidet. Alle Hetzen werden die Wiedereinführung der Reglementierung und der Bordelle nicht erreichen können.

Acht Jahre sind, wie in der Einleitung gesagt wurde, ein zu kurzer Zeitraum, um ein endgültiges Urteil abzugeben, doch genügen sie, um sagen zu können, daß wir uns auf dem richtigen Wege befinden. Das Problem der Zukunft ist nicht mehr Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, sondern ihre Ausrottung. Die notwendigen Geldmittel vorausgesetzt, könnte ein Menschenalter genügen, um aus den Geschlechtskrankheiten Raritäten zu machen, so wie aus der im Mittelalter verbreiteten Pest, Lepra und Cholera.

Der 34. Krankenkassentag in Dresden

Die diesjährige Tagung des Hauptverbandes Deutscher Krankenkassen, die von über 2500 Vertretern aus allen Teilen des Reiches besucht war, stand unter dem Eindruck der Notver-

ordnung der reaktionären Regierung. Die scharfe Kritik an dieser sogenannten „Reform" der Krankenversicherung veranlaßte den Vertreter des Reichsarbeitsministeriums, Dr. Grieser, die Versammlung zu verlassen. Nach einem Referat von Helmut Lehmann über „Unser Programm und die Notverordnung" und einer längeren Debatte wurde die folgende Entschließung angenommen:

„Die auf dem 34. Deutschen Krankenkassentag vertretenen Versicherten erheben entschiedenen Protest gegen die Notverordnung des Reichspräsidenten, durch die nicht nur völlig ungerechte und untragbare Verschlechterung der Leistungen der Krankenversicherung, sondern auch einschneidende Beschränkungen der Selbstverwaltung vorgenommen wurden. Die Notwendigkeit und Berechtigung, einen solchen Abbau der Krankenversicherung durchzuführen, können die Versicherten nicht anerkennen. Insbesondere müssen sie aber auch aufs schärfste ablehnen die Begründung dieser Maßnahme, die unter völliger Nichtachtung der Interessen der Versicherten rein finanzpolitische Zwecke verfolgt.

Die Versicherten erwarten daher, daß der kommende Reichstag diese unsachliche Gesetzgebung, die nur auf Kosten der allgemeinen Volksgesundheit durchgeführt werden kann, wieder beseitigen und an ihre Stelle eine Reform der Krankenversicherung setzen wird, die den Forderungen und den Bedürfnissen der Versicherten gerecht wird."

Der zweite Tag der Beratungen brachte eine Fülle von ärztlichen Vorträgen. Ueber „Sozialhygiene und Krankenkassen" sprach Prof. Fetscher-Dresden. Der Referent führte im wesentlichen aus:

Gegen die seit einiger Zeit von der Reichsregierung propagierten Reformen der Krankenversicherung müssen schwerste Bedenken erhoben werden. Sie lösen weder die Arztfrage noch die Frage der Krankenversorgung. Wenn für den Krankenschein auch nur eine kleine Gebühr erhoben wird, so muß das die rechtzeitige ärztliche Behandlung gefährden. Wenn behauptet wird, kein Volk ginge so oft zum Arzt wie das deutsche, so kann daraus nicht geschlossen werden, es ginge zu oft zum Arzt. Wir erblicken vielmehr darin einen Erfolg der Krankenversicherung, den wir nicht schmälern dürfen.

Erfreulich ist, daß die Krankenversicherung mehr und mehr auf das Gebiet der Gesundheitsfürsorge übergreift. Neuerdings ist es die Ehe- und Sexualberatung, für welche die Krankenkassen Interesse bekunden und das sich möglichst aktiv auswirken sollte. Es werden örtliche Zweckverbände der Krankenkassen mit den Trägern der öffentlichen Gesundheitsfürsorge vorgeschlagen, um die Errichtung leistungsfähiger Eheberatungsstellen zu fördern, die zugleich eine erste und wirkungsvolle Einrichtung darstellen, qualitative Bevölkerungspolitik zu treiben, sofern sie, was ausdrücklich gefordert wird, auch Geburtenregelung einbeziehen.

Auch die hygienische Volksbildung wird von der Krankenversicherung gefördert. Es fragt sich allerdings, ob wir mit den bisherigen Methoden an alle Bevölkerungskreise genügend herankommen. Insbesondere wird vom Publikum oft der Weg von der allgemeinen Einsicht zur persönlichen Nutzanwendung schwer gefunden. Hier muß also der Hebel angesetzt werden. Dazu werden ärztlich geleitete Auskunftsstellen vorgeschlagen, welche, etwa im Rahmen von Ausstellungen, die Lebensgestaltung des Einzelnen durch persönliche Ratschläge hygienisch beeinflussen. Hygienische Wettbewerbe, folgerichtige Anwendung der Reklametechnik, Schlagwort- und Plakatreklame für hygienische Zwecke werden empfohlen.

Da die Krankenversicherung, wie des Näheren dargestellt wurde, aufs engste mit der öffentlichen Gesundheitsfürsorge verflochten ist, ist es nicht nur berechtigt, sondern erforderlich, daß die Krankenversicherung ent-

sprechenden Einfluß auch auf die Gestaltung der öffentlichen Gesundheitsfürsorge erhält. Es ließen sich z. B. sehr gut Möglichkeiten finden, in Großstädten mit Gesundheitsämtern die Krankenkassen an der Exekution der Gesundheitsfürsorge zu beteiligen. Einfach beratende Mitwirkung genügt dagegen nicht.

Starken Beifall fand das Referat von Prof. Sauerbruch über „Die moderne Bekämpfung der Tuberkulose durch operative und diätetische Maßnahmen."

Ausgehend von der geschichtlichen Darstellung der wechselnden Anschauungen über das Wesen dieser Volkskrankheit erläuterte er Wert und Anwendungsweise der operativen Behandlung der Lungentuberkulose. Nicht wahllos dürfe diese Methode angewandt werden, sondern nur bei geeigneten Kranken. Als solche will Sauerbruch Personen ansehen, bei denen ein starker Heilwillen des Körpers vorhanden sei, der nur durch mechanische Hindernisse (z. B. Verwachsungen) gehindert werde, sich auszuwirken. Bei sorgfältiger Indikationsstellung seien dann aber auch die Heilerfolge vorzüglich. Man dürfe allerdings nicht verschweigen, daß die Methoden nicht völlig gefahrlos seien, sondern daß die Operation immer eine Belastung des Kranken bedeute und auch ein tödlicher Ausgang nicht ausgeschlossen sei. Die Krankenkassen haben die Aufgabe, sich für die operative Behandlung zu interessieren, müssen aber darauf achten, daß nicht kritiklos operiert werde.

Was die Diättherapie anlange, so habe schon früher einmal die Diätbehandlung in der Medizin eine große Rolle gespielt. Aus zufälligen Beobachtungen sei man wieder darauf gekommen, daß unter dem Einfluß einer bestimmten Diät ein völliger Umschwung in der Haltung des Körpers gegen Krankheitseinflüsse eintreten könne. Davon ausgehend, habe sein Mitarbeiter Dr. Hermannsdörfer und unabhängig von ihm Dr. Gerson die Diätbehandlung der Tuberkulose ausgebaut. Sich selbst schrieb der Vortragende nur ein Verdienst bei der ganzen Sache zu: den beiden Vätern der Diättherapie den Weg zur Anerkennung ihrer Methoden innerhalb der medizinischen Welt gebahnt zu haben. Die Diättherapie aber habe sich noch nicht durchgesetzt, trotz unleugbarer Erfolge insbesondere auch beim Lupus. Ganze Aerztegruppen haben sie einfach abgelehnt, ohne sie auch nur zu prüfen, ein Verhalten, das einfach unverständlich sei. Die Diätbehandlung sei allerdings eine Kunst, die lange nicht jeder, der sich berufen fühle, auch richtig ausüben könne. Es sei ganz gleichgültig, ob man die Therapie wissenschaftlich begründen könne, der Arzt sei verpflichtet, auch Heilmethoden anzuwenden, die er wissenschaftlich nicht erklären könne, wenn sie nur hülfen.

Es folgten weitere Vorträge von Prof. Martini über die Behandlung der Lungentuberkulose durch Medikamente und durch Impfung, von Prof. Fritz Munk über rheumatische Erkrankungen, von Dr. Stiegele-Stuttgart über „Homöopathische Heilweisen" und von Prof. J. H. Schulz über „Wissenschaftliche Psychotherapie".

Hoffen wir, daß der starke Widerhall, den der Protest gegen das von der Reaktion vollführte Attentat gegen die Volksgesundheit, bei allen Anwesenden fand, Versicherte und Aerzte zu verstärktem Kampf gegen die Abbaumaßnahmen in der Sozialversicherung anspornen wird.

IV. Internationaler Kongreß für Geburtenregelung

1.—5. September 1930.

In Zürich tagte in der ersten Septemberwoche ein Kongreß, der fernab von der großen Oeffentlichkeit — die Teilnahme war auf Delegationen aus den verschiedensten Ländern aller Erdteile wie auf besonders eingeladene Persönlichkeiten beschränkt — eins der bewegendsten Probleme der Zeit, die Geburtenregelung, zum Ausgangspunkt und Inhalt seiner Beratungen hatte. Der internationale Charakter fand seinen Ausdruck vor allem in dem überwiegend anglo-amerikanischen Element, dem numerisch sich die Vertreter Deutschlands anfügten, unter denen neben einer großen Zahl von ärztlichen Leitern von Ehe- und Sexualberatungsstellen auch Delegierte verschiedener Universitätsfrauenkliniken und des Gesamtverbandes der protestantischen Wohlfahrtsorganisationen entsandt waren. Diese Zusammenfassung gemeinsam gerichteter Zielbestrebungen in fast allen Ländern der Erde — Japan, Indien, Australien dokumentierten dies neben Europa durch ihre Vertretung — ergab mithin ein Bild von der Größe und Bedeutung einer Bewegung, die bevölkerungspolitisch bekanntlich von weitgehendsten Auswirkungen ist. Diese Tatsache trat vor allem in der Eröffnungsrede der Präsidentin des Kongresses, Margaret Sanger, der Begründerin der amerikanischen Birth Control und dem ihr folgenden Vortrag von Dr. C. V. Drysdale (London) über die „Geschichte der Bewegung für Geburtenregelung" hervor. England wie Amerika verfügen heute nach Ueberwindung staatlicher, kirchlicher wie gesellschaftlicher Widerstände über ein Netz von Beratungsstellen, in denen in fach- und sachkundiger Weise Frauen Rat erteilt wird. Allein in der New Yorker City wurden in dem unter Mrs. Margaret Sangers Leitung stehenden Institut von 1929—1930 19 000 Frauen über Notwendigkeit und Form der Geburtenregelung belehrt und tausenden von amerikanischen Aerzten und Aerztinnen Unterricht in der Praxis der Regelung erteilt, und in England hat seit 1928 das Oberhaus die Einrichtungen der dortigen Birth Control, Ratschläge zur Geburtenverhütung zu erteilen, sanktioniert und diesem Vorgehen haben sich die anglikanischen Bischöfe der gesamten Welt in einer Entschließung vom Jahre 1930 angeschlossen. Diesen beiden einleitenden Vorträgen folgte ein Referat von Dr. Julian Marcuse (München) über „Geburtenregelung als sozialhygienisches Problem". Redner wies auf den unauflöslichen Zusammenhang zwischen Wirtschaft und Geburtlichkeit, Lebensstandard und Erhaltung von Mutter und Kind hin, zeigte die engen biologischen Beziehungen von Erwerbsarbeit der Frau und Erschwerung der Geburt wie Aufzucht des Kindes und stellte die Geburtenregelung als eine Notwehr in Form einer Anpassung an die technischen und ökonomischen Bedingungen der gegenwärtigen Gesellschaftsform hin.

Eine überaus große Reihe von Berichten über die Tätigkeit der Beratungsstellen in den verschiedenen Ländern Europas beschäftigte weiterhin den Kongreß, die deutschen Einrichtungen in Berlin, Breslau, Frankfurt am Main, Wiesbaden, dem Freistaat Sachsen u. a. m., gaben ein Bild der heimischen Bestrebungen, ihrer finanziellen und organisatorischen Grundlagen wie ihres Tätigkeitsausmaßes. Von prinzipieller Bedeutung aber waren bei den weiteren Verhandlungen die Erörterungen über Methodik und Technik der Verhütungsmittel, deren Wertung nicht nur als Antikonzeptia an sich, sondern auch in ihrer jeweiligen Schädigung der Sexualorgane der Frau. Die überaus große Mehrzahl der an den Diskussionen hierüber teilnehmenden Aerzte und Aerztinnen lehnten demzufolge auch die besonders von Dr. Ernst Gräfenberg (Berlin) empfohlene Methode des intrauterinen Pessars bzw. Silberringes ab, dagegen fand das Scheidenokklusivpessar als unschädlich, wirksam und geringe Kosten verursachend weiteste Zustimmung. Diese Gesichtspunkte wurden übereinstimmend aus den verschiedensten Ländern dargelegt, besonders umfangreiches Material hierüber erbrachten Dr. Norman Haire (London), Dr.

J. H. Leunbach (Kopenhagen), Prof. Van de Velde (Holland), Dr. H. Stone (New York).

An diese der konstruktiven Technik der Verhütungsmittel entnommenen kritischen Schlußfolgerungen schlossen sich weitere Uebersichts-Referate von Dr. Herta Riese (Frankfurt a. M.) über Sterilisation, von Dr. Walter Riese über Abstinenz an. Unter Zugrundelegung eines Materials von 400 Fällen trennt Herta Riese Zwangssterilisation zur Ausscheidung asozialer und dauernd geisteskranker Menschen von der freiwilligen, deren Indikation auf krankhafte körperliche und seelische Veränderungen mit der Notwendigkeit dauernden Unterbleibens einer Gravidität gestellt werden muß. Technisch bevorzugt sie den ngen Querschnitt gegenüber dem Längsschnitt, in vielen Fällen konnte sie eine Besserung des Grundleidens feststellen, das Geschlechtsleben blieb ausnahmslos gleich.

Aus dem am letzten Kongreßtage von Dr. Hans Harmsen (Berlin) gegebenen kritischen Bericht über die in Deutschland verbreiteten Methoden der Empfängnisverhütung, der im Wesentlichen auf die Gefahren aufmerksam machte, die durch das Abgleiten von Rat und Hilfeleistung auf diesem Gebiete in Laienhände entstehen müssen, und daher die Einführung eines akademischen Unterrichts in der Indikationsstellung wie praktischen Handhabung der Geburtenverhütung verlangte, ist ein besonders bemerkenswertes Ergebnis der jüngsten Zeit hervorzuheben: Der Fachausschuß der protestantischen Kirchengemeinschaften hat konform dem Beschluß der anglikanischen Kirchen die Frage der Geburtenregelung unter Vorbehalt der Indikationsstellung bejaht.

In einer Reihe von Resolutionen, die vornehmlich die unbedingte Notwendigkeit der ärztlichen Tätigkeit bei der Geburtenverhütung wie deren Wirksamkeit gegenüber der Abtreibungsseuche betonten, wurden die überaus eingehenden Verhandlungen bei einer Teilnahme von über 120 Delegierten geschlossen. Dr. Julian Marcuse, München.

Vierte Sitzung der Reichskommission Gesundheitswesen des Gesamtverbandes der Arbeitnehmer für für öffentliche Betriebe

in Hamburg, am 22. und 23. August 1930.

Durchweg zeigten die Debatten der Sektion Gesundheitswesen eine erfreuliche, klare, tiefschürfende und vorwärtstreibende Arbeitsfähigkeit. Die Reichsfachkommission ist eine Art Beirat der Reichssektion Gesundheitswesen.

Der von Levy gegebene Situationsbericht über die Arbeitstherapie in den pflegerlosen Abteilungen zeigte den Kampf des Gesamtverbandes gegen die Auswüchse der Arbeitstherapie und die Erfolge, die der Gesamtverband nach und nach verzeichnen konnte dadurch, daß jetzt die pflegerlosen Abteilungen in Preußen aufgehoben worden sind.

Die Außenfürsorge für Geisteskranke, die von den Anstaltsleitungen in ganz erheblichem Maße dadurch getätigt wird, daß Geisteskranke in der Außenfürsorge, zum großen Teil in der Landwirtschaft untergebracht werden, bedingt schwere Gefahren für Kranke und Gesunde, häufig Ausbeutung der Kranken, Gefährdung von Kindern und Mißbrauch, teilweise Mißhandlungen der Kranken. Wenn auch einige Ausnahmen der Außenfürsorge, wie z. B. in Bonn und Erlangen festzustellen sind, so sind doch schwere Mißstände zu verzeichnen, die demnächst durch eine einzusetzende Studienkommission, der auch ein Arzt angehören wird, restlos geklärt und dadurch zur Abstellung gebracht werden sollen.

Die Durchführung der Unfallversicherungsgesetzgebung ist noch nicht einheitlich und durchweg zur Ausführung gekom-

men. Der Gesamtverband fordert in einer Entschließung: Herausgabe ausreichender Unfallverhütungsvorschriften, Erweiterung des Katalogs der Berufskrankheiten auf alle Krankheiten, die direkt oder indirekt auf die Ausübung des Dienstes zurückzuführen sind und Einstellung von im Gesundheitswesen praktisch tätig gewesenen Personen für den technischen Aufsichtsdienst der Berufsgenossenchaften.

Zum Thema Beschäftigung von staatlich anerkannten Krankenpflegepersonen in Industriebetrieben und in Strafanstalten wird in einer Entschließung durch reichsgesetzliche Regelung die Durchführung der ersten Hilfe in diesen Betrieben nur durch hauptamtlich tätige Pflegepersonen mit staatlicher Anerkennung gefordert.

Die Tarifverhandlungen haben zu einem Tarifvertrag mit der Arbeiterwohlfahrt geführt. Verhandlungen für den Abschluß von Tarifverträgen für die Heime der Konsumgenossenschaften und der Reichspost sind eingeleitet.

Die Entwicklung der Schwesternschaft des Gesamtverbandes ist außerordentlich günstig, so hat bereits die Schwesternschaft des Gesamtverbandes an Zahl die der gegnerischen Schwesternorganisationen überflügelt.

An den staatlichen Universitätskliniken ist durch den Gesamtverband die Gleichstellung der Krankenpflegerinnen mit den Schwestern erreicht worden.

Die Hebammenbewegung zeigt zur Zeit infolge ihrer organisatorischen Zersplitterung eine noch nicht günstige Gesamtbewegung. Die notwendige Einheitsorganisation der Hebammen ist allein in der Lage, die Interessen der Hebammen sowohl den Krankenkassen gegenüber, wie auch der Gewerbeordnung gegenüber zu wahren.

Der Zentralstellennachweis der Reichssektion Gesundheitswesen zeigt eine stark aufwärts steigende Tendenz. Trotz der großen Arbeitslosigkeit konnten eine erhebliche Zahl von Stellen vermittelt werden. Ein Mangel an Röntgenschwestern ist nachweisbar.

Ueber das Bade- und Massagepersonal hat der Gesamtverband eine Denkschrift veröffentlicht, die gegen die Auswüchse dieses Berufes vorgeht und die reichsgesetzliche Regelung der Ausbildung, die auch die Zustimmung des Reichsinnenministers gefunden hat, vertritt.

Dr. Ascher, Frankfurt, verlangt wegen der Steigerung von Scharlach- und Diphteriefällen die Aufhebung von Hausdesinfektionen, während der Gesamtverband für eine bessere Ausbildung und eine Fortbildung der Desinfektoren zu Gesundheitsaufsehern eintritt.

In einem kritischen Referat wurde das Unnütze des Gutachtens des Reichssparkommissars kritisch beleuchtet. Diese Einrichtung verschlingt eine Summe von 1 203 000 Reichsmark. Der Reichssparkommissar erhält 60 000 RM. Sein Vertreter 43 000 RM, 150 Hilfspersonen 750 000 RM. An Reisespesen kommen 150 000 Reichsmark, für Drucklegungen 50 000 RM und für Mitarbeit der Verwaltungen 150 000 RM zustande. Die Tätigkeit des Sparkommissars hat bisher weder dem Reich noch den Ländern irgend einen sichtbaren Vorteil gebracht. Preußen hat bereits auf die Hilfe des Reichssparkommissars verzichtet.

Auf der Hygiene-Ausstellung hat der Gesamtverband, Sektion Gesundheitswesen, eine sehenswerte Ausstellung eingerichtet. Es ist bezeichnend, daß die Versorgung der Modellpuppen mit der Schwesternbrosche des Gesamtverbandes auf beachtliche Schwierigkeiten stieß.

Von besonderer Wichtigkeit war schließlich der eine längere Debatte hervorrufende Punkt der Tagesordnung: Die Organisierung der Aerzte. Gen. Paul Levy wies in seinem Bericht darauf hin, daß

zur Zeit eine Vertauenskrise der Aerzte bei der Bevölkerung eingetreten sei und eine Proletarisierung der Aerzte durch ein enormes Zunehmen der Medizin-Studierenden bevorsteht. Er betonte die Notwendigkeit der Einstellung der sogenannten ärztlichen Berufsethik auf die sozialen Bedürfnisse der Masse und die sozialpathologischen Erscheinungen unserer Zeit. Die Zusammenfassung aller im Gesundheitswesen Arbeitenden auf der Basis der freien Gewerkschaft sei die notwendige Forderung der Stunde. Die Gründung einer Sektion Aerzte im Rahmen der Sektion Gesundheitswesen hat sich als zwingend herausgestellt. Mehrere 100 Aerzte sind bereits beim Gesamtverband organisiert. Tausende sind bereit, sich der neu zu bildenden Sektion anzuschließen. **Die Gründung der Sektion Aerzte wurde am 22. August in Hamburg beschlossen.**

Es wird Sache insbesondere des V.S.Ae. sein, dafür zu sorgen, daß diese freigewerkschaftliche Organisation der Aerzte sich als eine wichtige, einflußreiche und der Gesamtbevölkerung Nutzen bringende Einrichtung erweisen wird.

Georg Loewenstein.

Rundschau

Tuberkulose-Sterblichkeit.

Während aus fast allen Großstädten in den letzten Jahren ein Rückgang oder wenigstens ein Stillstand der Tuberkulose-Sterblichkeit gemeldet wird, macht Sowjet-Rußland eine Ausnahme. Nach der Statistik des „Rapport épidémiologique mensuel 1930", herausgegeben vom Sekretariat des Völkerbundes, ergeben sich folgende Zahlen, von denen ich die wesentlichen anführe.

Auf je 100 000 Lebende der Bevölkerung starben an Tbc. in den Jahren

	1927	1928	1929
in New York	84	89	85
Bombay	114	111	98
Berlin	102	95	96
London	105	104	104
Paris	242	229	236
Stockholm	164	150	148
Moskau	163	172	184!
Leningrad	165	225	238!

Diese Zahlen, deren Richtigkeit wohl nicht bezweifelt werden kann, zeigen, daß irgend etwas in der Tuberkulosebekämpfung im Sowjetstaat nicht in Ordnung sein kann, selbst wenn man für Moskau einen starken Zuzug von außerhalb mit in Rechnung stellen muß. Derartige Zahlen können nichts Bestimmtes aussagen, wenn nicht gleichzeitig die natürliche Fluktuation der Bevölkerung berücksichtigt wird. Trotzdem sind die Zahlen aus Leningrad und Moskau auffallend und bedürfen der näheren Prüfung.

Rob. Güterbock.

Demgegenüber teilt uns das Volkskommissariat für Gesundheitswesen in der UdSSR mit, daß ihm folgende Zahlen über die Tuberkulosesterblichkeit zur Verfügung stehen:

	1913	1927	1928	1929
in Moskau . .	266	158	156	158
Leningrad . .	345	241	237	235

„Mein Arbeitstag — mein Wochenende."

Auf einer Textilarbeiterinnenkonferenz erzählte eine Arbeiterin von ihrem Leben, ihrer täglichen eintönigen Fron an der Maschine, der langen ermüdenden Hausarbeit und den seltenen freien Stunden. Und weil diese Erzählung die Schilderung eines Millionenschicksals ist, entstand daraus die ausgezeichnete Idee, diese Schilderungen zu sammeln und sie der Sozialreaktion als Anklageschrift gegen ihre schändlichen Pläne hinzuwerfen. Nun liegt die kleine Schrift vor, die der Textilarbeiterverband unter dem Titel „Mein Arbeitstag — mein Wochenende" (Verlag Textil-Praxis, Berlin O 34, Memeler Straße 8/9) herausgegeben hat. Sie enthält Aufzeichnungen, die 150 Textilarbeiterinnen auf Grund eines Preisausschreibens des Verbandes eingesandt haben. Jede von ihnen der Beweis für ein erschütterndes, menschenunwürdiges Schicksal, und viele von ihnen ein Bekenntnis zu der einzigen Möglichkeit, ihm zu entrinnen zur Arbeit in Partei und Gewerkschaft. Diese Heldinnen des Alltags sprechen von ihrem Los mit stiller Klage ohne jedes Pathos: die jungen Mädchen, die ihre Jugend verschwinden sehen und nur des Sonntags ein paar Stunden der Freude haben, die Hausfrauen und Mütter, die ihre Kinder kaum sehen, sie oft in Säuglingsheimen unterbringen müssen und auch nicht an jedem Sonntag zu ihnen können, denn mancher Sonntag ist „Waschfest", und schließlich die Sechzigjährigen, die oft nun seit 50 Jahren an der Spulmaschine stehen und nur noch auf das Jahr warten, in dem endlich die Altersversorgung in Kraft tritt.

Diese einfachen Schilderungen sind eindrucksvoller und lebensnäher als alle sozialpolitischen Betrachtungen. Aber der Verband mag wohl recht haben, wenn er in seiner Einleitung resignierend sagt, daß der Ausgang der sozialpolitischen Kämpfe nicht von der Güte unserer Beweisführung, sondern von der verfügbaren Macht der Interessenten abhängt. Die Schrift ist aber dazu geeignet, die Macht auf der Seite der organisierten Arbeiterschaft zu vergrößern.

D. F.

Zusammenschluß der Hitler-Aerzte.

Der Aufschwung der Faschisten in Deutschland hat nun auch zur offiziellen Gründung des „Nationalsozialistischen Deutschen Aerztebundes" geführt. Seine Hauptstütze hat er natürlich in Bayern; dem Vorstande gehören u. a. an: Dr. Liebl in Ingolstadt, Dr. Lang in München und Dr. Klare, Besitzer der Lungenheilstätte in Scheidegg im Allgäu. Mitglied kann nur ein approbierter Arzt werden, der eingeschriebenes Mitglied der NSDAP. ist. Zweck des Bundes ist

Zusammenschluß sämtlicher Aerzte, die Mitglieder der Nationalsozialistischen Partei sind, um in den ärztlichen Standesvereinen und im Berufsleben nach den Grundsätzen der Partei zu handeln und um das deutsche Heilwesen mit nationalsozialistischem „Geist" zu durchdringen. Arbeitsgemeinschaften sollen gebildet werden zwecks Erziehung der Mitgliedschaft zu volkshygienischem Denken und Handeln (Rassenhygiene, Rassenkunde, Eugenik), zwecks tätiger Mitarbeit besonders im Sanitätsdienst bei den S. A., Beeinflussung der Hochschulen, gegenseitiger Hilfe und Unterbringung des nationalsozialistischen medizinischen Nachwuchses. Es wird Aufgabe der sozialistischen Aerzte sein, dem Vordringen der Faschisten im Aerztelager Einhalt zu tun und ihre scheinrevolutionären Parolen zu bekämpfen.

Aus dem Katholischen Aerztelager.

In Budapest fand kürzlich im Rahmen der St. Emmerichsfeierlichkeiten ein internationaler katholischer Aerztekongreß statt, der von über 300 Aerzten aus verschiedenen Ländern besucht war und der sich besonders mit den aktuellen sexuellen Problemen beschäftigte. Ueber Richtungen und Erfolge des Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten sprach ein Budapester Arzt Dr. Leszko. Der Referent verschmäht das Anempfehlen der Präventivmittel, da infolge des Sicherheitsgefühls das geschlechtliche Leben noch ausschweifender werde. Allein das Verbot der Kirche, welche geschlechtliches Leben außerhalb der Ehe untersagt, sei ein wirksamer Schutz im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten. Das Aufgeben des Abstinenzprinzips sei gleichbedeutend mit dem Bankerott des ernsthaften antivenerischen Kampfes. Man müsse deshalb die Jugend zur sexuellen Abstinenz erziehen, und zwar im Rahmen der elterlichen, Schul- und religiösen Erziehung. Der unverwundbare Schild der christlichen Moral bedeute gleichzeitig die Immunität gegen die Geschlechtskrankheiten. An Weltfremdheit und sozialer Verständnislosigkeit lassen diese Ausführungen des Hauptreferenten nichts zu wünschen übrig.

Die französische Streikbewegung und die Sozialversicherung.

Die sozialreaktionäre Presse wußte zu melden, daß die Spitze der großen Streikbewegung in Frankreich sich gegen das neue Sozialversicherungsgesetz gerichtet hat. Die Arbeitseinstellungen in Frankreich konnten aber keinesfalls der Sozialversicherung in die Schuhe geschoben werden. Schon vor der Einführung der Sozialversicherung war die Unzufriedenheit mit dem niedrigen Lohnniveau in Frankreich äußerst groß und die Einführung neuer Lasten für die Arbeitnehmer hat nur bewirkt, daß sie einen Kampf für eine entsprechende Lohn-

erhöhung in Szene setzten. In den verschiedensten Erklärungen der französischen Arbeiter wurde klar zum Ausdruck gebracht, daß sie das neue Sozialversicherungsgesetz gutheißen und daß ihr Kampf nicht dem Sozialversicherungsgesetz, sondern allein nur dem niedrigen Lohnniveau gilt. Das Angebot der Arbeitgeber des Nordens, jedem Arbeiter, der wenigstens ein volles Jahr im Betrieb arbeitet, eine jährliche Treueprämie zu gewähren, die den Arbeiterbeitrag an der Sozialversicherung deckt, trug nur zur Verschärfung des Konfliktes bei. Zu den Ursachen der Lohnbewegung gehörten auch die ungerechtfertigten Preiserhöhungen, denen die Inkraftsetzung des Sozialversicherungsgesetzes als Vorwand dient. Selbst aus Erklärungen von Arbeitgebern vermag man mit Klarheit festzustellen, daß durch die Erhöhung der sozialen Lasten, die durch das Sozialversicherungsgesetz eintrat, die Produktionskosten nicht im wesentlichen gesteigert wurden. Der große Automobilfabrikant André Citroën verweist darauf, daß nach seinen Berechnungen die Produktionskosten um kaum drei Prozent steigen können. Citroen wirft die Frage auf: Was bedeutet dieses kleine Opfer im Verhältnis zu den Vorteilen, von denen ein Viertel unserer Bevölkerung in Zukunft profitieren wird? Der Präsident des Aufsichtsrates der mächtigen chemischen Fabriken Rhône-Poulenc behauptet, daß sie trotz der neuen Sozialversicherungslasten ihre Preise wenn auch nicht ermäßigen, so doch zum mindesten auf ihrem jetzigen Niveau halten können.

Es war interessant, beobachten zu können, wie das ganze Gewebe sozial-reaktionärer Argumente, das von gewissen französischen Presseorganen aufgetischt wurde, in den verschiedensten nichtfranzösischen Blättern gleicher Richtung mit Freude aufgenommen wurde.

Aus der sozialistischen Aerztebewegung.

Sozialistische Aerzte im Kampfe gegen die Notverordnung.

Nach der großen Protestversammlung, die der VSAe. gemeinsam mit der Reichssektion Gesundheitswesen in den Julitagen gegen die Besteuerung der Kranken veranstaltete, wurde auch in der Sommerpause dieser Kampf fortgesetzt. Der Reichsvorstand gab in großer Auflage vor der Reichstagswahl ein Flugblatt heraus, das sich gegen die Zerstörung der Krankenversicherung und gegen die bürgerlichen Parteien wandte. Dieses Flugblatt, das in allen größeren Orten, wo der VSAe. Ortsgruppen hat, vor den Krankenkassenlokalen verteilt wurde, ist auch in der Presse vielfach abgedruckt worden.

In der Pfalz referierte unser Mitglied, Gen. Michel, über die unheilvollen Wirkungen der Notverordnung in einer

Tagung der Aerzte und Funktionäre des „Arbeiter-Samariter-Bundes" und in zwei öffentlichen Protestkundgebungen.

In einer Groß-Berliner Aerzteversammlung in Berlin fand Gen. Klauber mit der Vertretung unseres Standpunktes starken Beifall selbst bei der großen Zahl von bürgerlichen Kollegen. Der von ihm eingebrachten Resolution, die den Anschluß an die freie Gewerkschaft forderte und die von den Kollegen Stultz und Hildesheimer besonders befürwortet wurde, fehlten nur ganz wenige Stimmen zur Annahme.

In Frankfurt a. M. wurde von unseren Genossen in der Vollversammlung des Aerztlichen Vereins die nachstehende Erklärung abgegeben, die von einem großen Teil der Versammlung beifällig aufgenommen wurde:

Die Frankfurter Ortsgruppe des VSAe. hat sich eingehend mit dem Regierungsentwurf des Gesetzes über Aenderung in der Krankenversicherung beschäftigt und gibt die folgende Erklärung ab:

Ohne zu verkennen, daß einzelne Bestimmungen einen Fortschritt darstellen, bedeutet der Entwurf im ganzen eine schwere Bedrohung der Volksgesundheit. Krankenscheingebühr und Arzneibeitrag bilden eine nicht zu verantwortende Hemmung, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, die Herabsetzung des Grundlohnes eine schwere wirtschaftliche Schädigung im Falle der Arbeitsunfähigkeit. Vermißt wird ferner die dringend notwendige Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze.

Die angeführten Verschlechterungen gehen zurück auf den Druck der Arbeitgeber-Verbände und die seit Jahren systematisch betriebene Hetze gegen die Grundlagen der Sozialversicherung. An dieser haben ärztliche Kreise in Wort und Schrift weitgehend Teil genommen, ohne daß die ärztlichen Spitzenorganisationen rechtzeitig und eindeutig genug dagegen Stellung genommen hätten. Sie haben die in ihrer Verallgemeinerung gänzlich unberechtigten Vorwürfe Lieks, der nicht Kassenarzt ist, nicht scharf genug in der Oeffentlichkeit zurückgewiesen. Sie haben Stappert, der erklärt hat, in seiner ärztlichen Berufsausübung bewußt seine feindliche Stellung gegen Anhänger der Arbeiterparteien zur Geltung zu bringen, weiter in ihren Reihen geduldet. Die gesamte politische Einstellung der ärztlichen Spitzenorganisationen und ihre nahen personellen Beziehungen zu den Rechtsparteien, die wir seit langem beklagt haben, sind mit schuld daran, daß ein so reaktionärer Gesetzentwurf entstehen konnte, dessen schlimmste Bestimmungen sich fast völlig mit den entsprechenden Vorschlägen der Arbeitgeber-Denkschrift decken.

Hinsichtlich der Stellung des Arztes in der Krankenversicherung ist folgendes zu sagen:

Im Gegensatz zur Kolberger Erklärung „Die Aerzteschaft weist mit Entschiedenheit zurück, daß ihr ein schuldhafter Einfluß auf die allgemeine Steigung der Kosten in der Krankenversicherung seit 1924 zugeschoben wird", sind wir der Ansicht, daß die ärztlichen Spitzenorganisationen entgegen ihrer öfter aufgestellten Behauptungen es nicht vermocht haben, die Verschwendung von Kassenmitteln durch einzelne ihrer Mitglieder zu verhindern. Eine Begrenzung der kassenärztlichen Tätigkeit nach Umfang und Einkommen ist teils überhaupt nicht, teils unzureichend versucht worden. Insbesondere sind Rieseneinkommen aus nicht immer gerechtfertigten Sachleistungen geduldet worden, worin u. E. eine der wesentlichsten Ursachen für die Ueberteuerung der Krankenversicherung zu erblicken ist.

Unbeschadet dieser Stellungnahme und ihrer grundsätzlichen Auffassung über die Organisation des Heilwesens ist die Ortsgruppe bereit, weiter innerhalb der Standesorganisationen mitzuarbeiten, um die der Volksgesundheit drohenden Gefahren abzuwenden und eine leistungsfähige Aerzteschaft zu erhalten.

Ersatzwahl zum Berliner Vorstand.

An Stelle des Gen. S. Drucker, der sein Vorstandsamt niedergelegt hat, ist Gen. Günther Wolf, Assistent im Krankenhaus Westend, in den Vorstand der Ortsgruppe Groß-Berlin gewählt worden.

Neue Mitglieder

Folgende Neuaufnahmen in den VSAe. wurden Juli—September dieses Jahres vollzogen:

Berlin: Wilh. Swienty; Ernst Israelski; Resi Löwenthal; Erich Lewin; Kurt Löwenthal; Theodor Hertz; Julian Nathanblut; Fritz Kronenberger; Margot Stern; Willy Seidel.
Breslau: Prof. Siegfried Fischer; Kurt Steinitz.
Penzig O.-L.: Martin Schwarz.
Frankfurt a. M.: Nassauer.
Hamburg: W. Stein; Elisabeth Rinneberg.
Köln: Hubert Pauli.
Düsseldorf: Karl Levi.
Bonn: Prof. A. Kantorowicz.
Köppern (Taunus): Werner Vogl.
Wallerfangen (Saar): Paul Mindak.
London: Norman Haire.
Ausgetreten: Rich. Leipziger-Bremen.

Erklärung!

Einige Vorwürfe, die sich gegen die Person und das Verhalten des Gen. Magnus Hirschfeld richteten, sind, wie ich auf dem Internationalen Geburtenregelungskongreß in Zürich erfahren habe, über den engsten mit der Schlichtungsaktion betrauten Kreis hinaus weiteren Personen bekannt geworden. Aus diesem Grunde teile ich mit, daß sich die Vorwürfe, soweit sich ihr Gehalt in der Schlichtungsverhandlung prüfen ließ, als gegenstandslos und auf falschen Informationen beruhend erwiesen.

M. Hodann.

Niedriger hängen!

In der „Roten Fahne" vom 8. Oktober findet sich ein absolut entstellter Bericht der letzten Sitzung der Ortsgruppe Groß-Berlin des VSAe. Jeder Satz eine böswillige Entstellung, die es sich einzeln zu widerlegen, nicht lohnt. Wenn aber statt des „Versimpelns" in der Reichssektion Gesundheitswesen die Arbeit im Hartmannbund empfohlen wird, so muß man erstaunt fragen: warum merkt man keinen Hauch von der Arbeit dieser „Kritiker" im Hartmannbund? Warum „versimpeln" sie selbst in der verhaßten Gewerkschaft? Warum vergeuden sie ihre kostbare Kraft in dem „immer noch so genannten Verein Sozialistischer Aerzte"? Der VSAe. wird unbeirrt durch die verlogene Nadelstichpolitik einzelner Querulanten seine positive Arbeit fortsetzen.

Beginn der Winterarbeit in der Ortsgruppe Groß-Berlin.

Die Ortsgruppe Groß-Berlin nahm am 3. Oktober ihre Versammlungstätigkeit wieder auf. Gen. Günther Wolf, Assistent im Krankenhaus Westend, referierte über Krankenhaus und Oeffentlichkeit. Das gründliche Referat wird mit den Diskussionsbemerkungen ausführlich im nächsten Heft des „Soz. Arzt" behandelt werden. Sehr erfreulich war der gute Besuch durch zahlreiche junge Kollegen aus den Krankenhäusern, durch Vertreter des Hauptgesundheitsamtes, durch Schwestern und Krankenpfleger. In der Diskussion wurde die Notwendigkeit des Kampfes gegen die kirchliche Beeinflussung am Krankenbett betont. Wenn auch im Interesse des Heilungsprozesses der Patienten politische Auseinandersetzungen nicht in die Krankensäle gehören, so ist das Krankenhausproblem aber ein eminent politisches. Engere Zusammenarbeit von Arzt und Pflegepersonal ist dringend notwendig.

Ueber die „Politischen Zwangsumlagen des Hartmannbundes" referierte Gen. Klauber. Der Vertreter des Groß-Berliner Aerztebundes. Kollege Erich Levy, konnte keineswegs Klaubers stichhaltige Argumentation gegen die neue Zwangsumlage von 100 RM widerlegen; seine bürokratisch-statutenmäßige Erklärung der Umlage rief den schärfsten Protest unserer Mitglieder hervor, die in der anschließenden Mitgliederversammlung die an anderer Stelle abgedruckte Resolution annahmen.

Bücher und Zeitschriften.

(Besprechung vorbehalten)

Sexualfragen

Krankenkasse und Ehe- und Sexualberatung von Prof. Fetscher, Dresden. Deutsche Krankenkasse Nr. 33. 1930.

Die Förderung der Ehe- und Sexualberatungsstellen ist eine Aufgabe, die dem tieferen Sinn der Krankenversicherung entspricht. Wie in Dresden, Hamburg und Berlin, sollen sie nicht nur den Kassenmitgliedern, sondern der gesamten Bevölkerung zur Verfügung stehen. Grundsätzlich sollte die Schwangerschaftsverhütung unter Einbeziehung der medizinischen, sozialen und eugenischen Indikationen in die Tätigkeit dieser Stellen miteinbezogen sein. Die Krankenkassen sollten schon aus ökonomischen Gründen ihren Mitgliedern nicht nur mechanische, sondern auch chemische Schutzmittel gratis zur Verfügung stellen und auch die Kosten für Sterilisierungsoperationen übernehmen.

F. Rosenthal.

Allg. Medizin

Dr. Max Levy-Suhl, „Die seelischen Heilmethoden des Arztes". Ferdinand Enke, Stuttgart. 1930.

Auf 277 Seiten gibt Levy-Suhl eine umfassende Darstellung der seelischen Heilmethoden (nicht einer Methode) des Arztes, gibt, wie der Untertitel sagt, „eine Lehre vom neurotischen Menschen" und legt darüber hinaus ein umfassendes „therapeutisches Geständnis" ab, vermittelt uns seine Entwicklung und seine Stellungnahme zur modernen Psychotherapie. L.-S., einer der erfahrensten Psychotherapeuten, ein Pionier und Fortbildner der Seelenheilkunde, zeigt, wie er zu einer positiven Einstellung zur Psychoanalyse und den aus ihr abgeleiteten Systemen gekommen ist, nachdem er in stets kritischer Arbeit an sich selbst und in der Sprechstunde die anfänglichen Widerstände, die ehemalige Skepsis überwunden hat. Dieser Prozeß ist über das Persönliche hinaus heute von einer gewissen Allgemeingültigkeit für alle, die nicht von der Psychoanalyse zur Psychotherapie, sondern von der Psychotherapie zur Psychoanalyse gekommen sind, für die beweglichen, entwicklungsfähigen Forscher, die immer dankbaren Werdenden, die nicht in der Anatomie und Pharmakologie stecken geblieben sind.

Levy-Suhls persönlichste Note ist die Verbindung der Psychotherapie mit einer, mit seiner Weltanschauung, die Durchdringung und geistige Verarbeitung der Seelenheilkunde mit den Lehren des in diesem Buche nach Freud am häufigsten zitierten „Autors" Kant.

Das lebhaft und sehr persönlich geschriebene Werk ist von einer Fülle ungemein interessanter und geistvoller Nebenblicke und Ausblicke in die Philosophie und Dichtkunst aller Zeiten und Länder durchsetzt, so daß ein Blick auf das „Namenverzeichnis" bereits geeignet ist, den Appetit kräftig anzuregen. Was den Arzt am meisten interessiert, ist neben der theoretischen Bearbeitung aller therapeutisch wichtigen Fragen — vor allem sei auf die Behandlung des Angst- und Schuldproblems verwiesen — der Beleg aller Erkenntnisse durch eine große Zahl — über 70 — praktischer Beispiele, wovon eine ausführlich dargestellte Heilung einer Zwangs-Neurose hervorgehoben sei.

Levy-Suhl hat einen großen Teil des verarbeiteten Materials aus der Kassenpraxis entnommen, und so ist uns seine Stellungnahme zu der hochaktuellen und viel umstrittenen Frage der „kassenärztlichen Psychotherapie" besonders wichtig. So wenig L.-S. sich der heutigen Unzulänglichkeit — im Sinne des Aufsatzes von Siegfried Bernfeld über „Kassenärztliche Psychotherapie" (in Nr. 2, 1930 dieser Zeitschrift) — verschließt, so läßt ihn seine Erfahrung hinsichtlich der allgemeinen Hilfsmöglichkeiten nicht ganz so skeptisch sein, und er kennt und nennt „die gleichwohl glücklicherweise nicht fehlenden symptomatischen Erfolge der ärztlichen Behandlung", von denen er meint, daß sie „in erster Linie auf den in der Beratung mit enthaltenen suggestiven oder genauer menschlich-persönlichen, beruhigenden und magischen Einfluß des autoritativen Arztes zurückgeführt werden müssen".

Das Studium (nicht nur die „Lektüre") dieses Buches, das ebensosehr dem Fachmann eine Fülle von Anregungen wie dem Nichtfachmann eine „genetische" und darum verständliche und befriedigende Darstellung der psychotherapeutischen Fragen gibt, ist dringend zu empfehlen. Dr. Stoltenhoff.

Heinrich Meng: Das ärztliche Volksbuch. Gemeinverständliche Gesundheitspflege und Krankheitslehre (einbändige Ausgabe) herausgegeben von Dr. med. Heinrich Meng, Frankfurt a. M., unter Mitwirkung von Dr. med. Paul Federn, Wien, und Dr. med. Karl August Fiessler, Berlin, unter Mitarbeit von 50 Aerzten und Forschern. Ueber 1200 Seiten Text, 89 Kunstdrucktafeln mit über 400 Abbildungen. Ganzleinenband mit Goldaufdruck RM 33.—. Hippokrates-Verlag, Stuttgart.

Die Bedeutung der großen Ausgabe des Volksbuches, das von unseren sozialistischen Kollegen herausgegeben wird, wurde bereits früher im „Soz. Arzt" eingehend gewürdigt. Es wurde betont, daß die Verbreitung wahren medizinischen Wissens wünschenswert sei, um dem wirklichen Heilkundigen Vertrauen im Volke zu verschaffen und jeder Kurpfuscherei Einhalt zu gebieten. Das vorliegende Werk ist geeignet, den wichtigsten Wissensstoff der Hygiene und der Krankheitslehre allen bildungsbedürftigen Schichten des Volkes gemeinverständlich zugänglich zu machen. Fachvertreter der einzelnen medizinischen Schulen — wir nennen aus der Fülle nur Tandler, Meng, Federn, Boenheim, Ferenczi, Gerlach, Hollos, — machen das Buch zu einer Gesundheitsschule und Volkshochschule der Medizin. Aerztliche Fürsorge, körperliche und seelische Hygiene werden ebenso wie die Heilmethoden und die vorbeugenden Maßnahmen dargestellt. Wir finden die Universitätsmedizin neben der Naturheillehre, Homöopathie und Psychoanalyse. Dem großzügigen Nachschlagewerk der gesamten Medizin ist trotz des in den Zeiten wirtschaftlicher Not hohen Preises die weiteste Verbreitung zu wünschen. F.

Lehrbuch der homöopathischen Arzneimittellehre von Dr. med. E. Schmidt. Zum Selbststudium für

prakt. Aerzte und Studierende der Medizin. II. Auflage. Verlag Dr. Madaus & Co., Radebeul b. Dresden. Preis RM 12.—.

Dr. Gerhard Madaus: Taschenbuch für die biologische Praxis. 1930. Verlag Dr. Madaus & Co. Preis RM 6.50.

Kinderlähmung (celebrace), Littlesche Krankheit von Dr. Ernst Haase. Sonderabdruck aus der Neuen Deutschen Klinik. Bd. 5. Lieferung 23. 1930.

Neues medizin. Fremdwörterbuch für Schwestern, Samariter, Krankenpfleger, Krankenkassenbeamte, Heilgehilfen und Laien von Dr. Wilhelm Kühn, nach des Autors Tode neubearbeitet von Dr. Wilh. Held (Verlag Krüger & Co., Leipzig, RM 3.40, gebd. 4.40) ist soeben in 7. Auflage erschienen.

Besonders die Krankenkassenbeamten werden die neue bedeutend vermehrte Auflage begrüßen. Das Buch ist ein medizinisches Spezialwörterbuch, das allen Interessenten erklärend und aufklärend zur Seite steht. Ermäßigte Partiepreise für Krankenhäuser, Krankenkassen usw.

Weltmedizin. Sonderheft der Internationalen Zeitschrift „Die Böttcherstraße", 1930.

Dieses mit ausgezeichnetem Bildmaterial ausgestattete Sonderheft bringt Aufsätze über Entwicklungsepochen in der Medizin, einen Beitrag zur Rassenhygiene, mehrere Aufsätze über innere Sekretion, Beiträge zur Psychopathie des Kindesalters, über gerichtliche Medizin und öffentlichen Gesundheitsschutz, sowie geschichtliche, künstlerische und reformistische Betrachtungen zur Weltmedizin. Die Aufsätze können nur insofern Anspruch auf internationale Geltung erheben, als sie die Medizin abstrakt wissenschaftlich betrachten und interessante Beiträge aus den verschiedenen Ländern bringen. Dieser rein akademische Standpunkt wird, so hochstehend an sich das Niveau dieser Sondernummer ist, den Notwendigkeiten der Jetztzeit nicht gerecht.

Georg Loewenstein.

Deutscher Bäderkalender. Herausgegeben vom Allg. Deutschen Bäderverband. Redigiert von Professor Weißbein. 528 Seiten mit einer Uebersichtskarte der deutschen Bäder und Luftkurorte. Bäder- und Verkehrsverlag Berlin SW 11.

Die Neuausgabe hat in dem zehnten Jahrgang wieder eine wesentliche Ergänzung und Umarbeitung erfahren. Der redaktionelle Teil bringt eine alphabetische Zusammenstellung der deutschen Heilbäder, Luftkurorte, Ost- und Nordseebäder mit kurzgefaßten Angaben über Kurzeit, Kurmittel und Heilanzeigen. Im Anschluß folgt eine Anzahl wichtiger Beiträge aus dem Gebiete der Bäder- und Klimakunde. Ueber „Badekuren für Angehörige der Krankenkassen" berichtet der geschäftsführende Vorsitzende des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, Helmut Lehmann.

Sozialpolitik und Wohlfahrtspflege

Die weiblichen Angestellten. Eine Umfrage des Zentralverbandes der Angestellten, bearbeitet von Susanne Suhr. Berlin 1930. Verlag: ZdA.

Ueber die Arbeits- und Lebensverhältnisse der weiblichen Angestellten gibt diese vom Zentralverband der Angestellten veranstaltete Umfrage interessanten Aufschluß.

Als besonders interessant ist die Tatsache hervorzuheben, daß etwa vier Zehntel der Befragten unter 20 Jahren, drei Zehntel zwischen 20 und 25 Jahren und nur drei Zehntel älter als 25 Jahre waren. Aelter als 40 Jahre waren nur 5 Prozent. Ein Beweis, daß bei der Rationalisierung der Büroarbeit und der Auswahl auf dem Arbeitsmarkt hauptsächlich junge, unverbrauchte, ungelernte oder nur angelernte Kräfte in Arbeit genommen werden.

Ueber gesundheitliche Mißstände werden viele Klagen laut. Die Einführung der Büromaschinen hat das Tempo der Arbeit gesteigert. Eine große Zahl von Antworten betont, daß das überhastete und ange-

spannte Arbeitstempo gesundheitlich nicht auszuhalten, daß der Nervenverbrauch im modernen Bürobetrieb ein ungeheuerlicher ist.

Die staatliche Gewerbeaufsicht hat zwar 1925 festgestellt, daß die Arbeit einer Stenotypistin nicht länger als 10 Jahre ausgehalten werden kann, praktische Folgerungen für verkürzte Arbeitszeit hat diese Feststellung nicht gehabt. Die heute üblichen Arbeitszeit- und Urlaubsverhältnisse der weiblichen Angestelltenschaft sind schwer gesundheitsschädigend. Von den Befragten arbeiteten fast die Hälfte mehr als 48 Stunden, bis über 60 Stunden wöchentlich. Rechnet man die verlangten Ueberstunden, die Wege von und zur Arbeit, die Arbeit im Hause hinzu, so kommt ein die Gesundheit der Frau schwer bedrohender Arbeitstag zustande. Ganz besonders bedroht sind die vielen jugendlichen Angestellten, die in den Entwicklungsjahren, in der sogenannten zweiten Wachstumsperiode, besonderer Berücksichtigung bedürften.

Klagen über Nervosität, Kopf- und Augenschmerzen, Unterleibsbeschwerden, Fuß- und Beinleiden werden dauernd wiederholt.

Die Veranstaltung der Umfrage und ihre Veröffentlichung durch den ZdA. ist als Aufklärungsmaterial zu begrüßen. Diesem Schritt muß aber ein energischer Kampf um Gleichstellung zwischen weiblichen und männlichen Angestellten, um Besserung der Lage der weiblichen Angestellten folgen. M. Fl.

Friedrich Wolf, Trotz Tempo 1000 — gesund! Dr. Madaus & Co., Dresden-Radebeul. 1930.

Es ist gleichermaßen ein Verdienst des Verfassers wie des Verlags, in dieser ansprechend geschriebenen Broschüre werbend aufzutreten für die Einbeziehung der von Tausenden bereits erprobten und anerkannten „Naturheilmethoden" in die Therapie der Krankenkassen. Gewiß ist manches aus der sogenannten Naturheilkunde in den Erfahrungsschatz der approbierten Kranken-Behandler übergegangen. Aber die systematische Anwendung der immer noch von seiten der Approbierten mißtrauisch betrachteten Methoden, deren Zusammenfassung im Wolfschen Plane eines „Naturheilparks" erscheint, bleibt bis heute immer noch im wesentlichen Laien überlassen. Ein ausgezeichnet ausgewähltes Bildmaterial unterstützt die überzeugenden Ausführungen des Heftes. Gerade sozialistische Aerzte sollten es sich angelegen sein lassen, ihre Beziehungen zu den proletarischen Massen, zu Gewerkschaften und Krankenkassen in den Dienst der Werbung für die Ideen zu stellen, die hier vertreten werden.

Hodann-Berlin.

„Reichsversicherungs - Ordnung", Textausgabe nach dem neuesten Stande der Gesetzgebung im Taschenformat, Verlagsgesellsch. deutscher Krankenkassen, Berlin-Charlottenb. I, Berliner Str. 137. Ganzleinen, Vorzugspreis bei dir. Bezug 2.— RM.

Diese neueste Auflage der handlichen Taschenausgabe der RVO. enthält auch sämtliche Aenderungen, die durch die Notverordnung vom 26. Juli d. J. eingetreten sind. Ein ausführliches Stichwörterverzeichnis erleichtert das Auffinden der gesuchten Bestimmungen. Die Ausstattung ist gut und der Preis so niedrig, daß die Anschaffung jedermann zu empfehlen ist.

Aenderungen in der Krankenversicherung. Mit Begründung, Erläuterungen und Ausführungsbestimmungen, 2. Aufl. Von Helmut Lehmann. Preis 1.80 RM brosch. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen, Berl.-Charlottenburg, Berliner Str. 137.

In der gesetzlichen Krankenversicherung sind durch die bekannte Notverordnung einschneidende Veränderungen vorgenommen worden. In der vorliegenden Schrift hat Helmut Lehmann, geschäftsführender Vorsitzender des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, diese neuen Vorschriften in klarer, übersichtlicher Form den bisher geltenden gesetzlichen Bestimmungen gegenübergestellt.

Arbeiterschutz, Organ des Hauptverbandes österr. Arbeiterkrankenkassen. 41. Jahrg. Wien.

Das Heft Nr. 18 vom 15. September 1930 enthält u. a.: Ausbau- und Abbaupläne; Das Parlament der deutschen Krankenkassen; Dr. Fritz Steiner: Spitalskranke 3. Klasse; Karl Wolisch: Maschinelle Krankenkassenstatistik.

Arbeiterfürsorge. Karlsbad 1930.

Das Mitteilungsblatt des tschechoslowakischen Reichsverbandes „Arbeiterfürsorge", das vor etwa einem Jahre gegründet wurde, erscheint nunmehr in erweitertem Umfange. Die Zeitschrift will mehr noch als bisher das sachkundige Fachorgan für die sozialistische Wohlfahrtsarbeit sein, sie wird die Fürsorgemaßnahmen des Staates, der Kommunen und der privaten Fürsorge kritisch vom sozialistischen Standpunkt beleuchten. Das soeben erschienene Heft 1 des 2. Jahrgangs enthält u. a.: Arbeit und Brot den Arbeitslosen; L. Goldschmidt: Zur Kriminellenfürsorge; Holitscher: Wie wirkt der Alkohol im lebenden Organismus; Richtlinien für die Zusammenarbeit der Organe der Sozialversicherung mit den sozialhygienischen Institutionen in der Tuberkulosenfürsorge.

Volksgesundheit. Verl. Volksgesundheit, Dresden-A I. 40. Jahrgang.

Heft 8, enthält u. a.: Der Gesundheitspolitische Kongreß in Dresden; Medizinalpolitische Fragen der Gegenwart von Dr. Margarete Stegmann; Kritische Einwände gegen Impfung von Dr. v. Niessen; Die legalisierte Abtreibung in Rußland; 10 Jahre Erfahrung.

Oesterreichische Blätter für Krankenpflege und Fürsorge. Herausgegeben von der Sektion „Krankenpflegepersonal" im Bund der öffentl. Angestellten. Wien VIII.

Unter diesem neuen Titel erscheint seit einigen Monaten die Monatsschrift, die alle Fragen der fürsorgerischen Arbeit ebenso wie die wirtschaftlichen und beruflichen Interessen des in der Fürsorge tätigen Personals behandelt. In den letzten Nummern finden wir u. a. folgende Beiträge: Die Kurpfuscherei von Dr. Paul Gerber; Sanatoriumspflege durch ungeschultes Personal; Ueber die Stellung der Röntgenschwester von Prof. G. Holzknecht; Krankenhauswesen und Krankenpflege in der tschechoslowakischen Republik von Fanny Blatny.

Th. Gruschka: Zum Begriff des „Wohnungsminimum", Soziale Praxis, Jahrg. 39, Heft 37.

Gen. Gruschka leitet hier vom biologischen Gesetz des Minimums den komplexen Begriff des Wohnungsminimums ab als die Wohnung, die das G e d e i h e n der Familie gewährleistet. Nicht „die billigste Wohnung ist das gesuchte Ziel, sondern das billigste Wohnen." Seine exakte Definition lautet: „Das Wohnungsminimum umfaßt alle jene qualitativen und quantitativen Wohnungseigenschaften, bei denen sich für die Familie der Sollgröße der Betrieb des Wohnens am billigsten im Sinne volkswirtschaftlicher Belastung stellt, ohne daß die Bewohner an Leib und Seele Schaden nehmen und „jedem sein eigenes Bett in der mehrräumigen Wohnung in Gartennähe". Gruschka sagt aus diesen dringendsten Forderungen heraus der heute — auch von der Diktaturregierung Brüning — beliebten Parole der Schaffung von K l e i n s t w o h n u n g e n energischen Kampf an. M. Fl.

Walther Riese, „Die Unfallneurose und das Reichsgericht". Hippokr. Verlag Leipzig 1930. 70 S.

Der auch in dieser Zeitschrift*) unterstützte Kampf gegen die Richtlinien der Rechtsprechung, die das Reichsversicherungsamt seit 1926 in der Frage der Kriegs- und Unfallneurose verfolgt, besitzt in dem Verfasser den literarisch rührigsten Helfer.

Das vorliegende Buch ist unter juristischer Mitwirkung des Rechtsanwalts Otto Rothbarth verfaßt und gibt neben Rieses Darlegung der gutachtlichen Grundsätze, wie sie auch vom Ref. vertreten werden, eine für jeden Praktiker wertvolle Zusammenstellung und Erläuterung wichtiger Entscheidungen des Reichsgerichts in der Frage der Unfallneurose. Es wird die Unhaltbarkeit der Stellungnahme des RVA. erneut aufgezeigt und die Judikatur des Reichsgerichts in der Unfallneuroti-

ker-Rentenfrage (also der nicht sozial versicherten Personen) in Vergleich gestellt. Wenn sich der Verfasser auch mit Recht verwahrt, die Rechtsprechung des Reichsgerichts gegen die des RVA. „auszuspielen", so wirkt doch die Gegenüberstellung der Rechtsprechung des Reichsgerichts mit ihren sich in den Seelen- und Leidenszustand des Neurotikers weit mehr einfühlenden Grundsätzen eindringlich genug.

Es muß dem Mann aus dem Volk unverständlich bleiben, daß ein bestimmter Leidenszustand, der beim Haftpflichtversicherten oder sonst im bürgerlichen Leben im Anschluß an Unfall entstanden ist, durch das Reichsgericht als ursächliche Folge des Unfalls und somit entschädigungspflichtig anerkannt wird, bei einem Sozial- oder Zwangsversicherten, also im Arbeits- und ebenso im Kriegsdienst Verletzten nach Auffassung des RVA. nicht als Krankheit (gemäß der Stierschen Darlegung) und nicht im entschädigungspflichtigen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall erklärt wird.

Das Reichsgericht nimmt auch in neuesten Entscheidungen noch, unbeeinflußt durch die medizinische Anschauung der sog. „neuen Lehre", einen adäquaten ursächlichen Zusammenhang als gegeben an, wenn etwa die „bei dem Verunglückten festzustellenden nervösen Erscheinungen als eine Folge des psychischen Schocks, den der Verunglückte bei dem Unfall erlitten hat, anzusprechen sind. Dies gilt auch dann — so heißt es weiter — wenn nur mit Rücksicht auf die, sei es auch auf krankhafter Veranlagung beruhende, Eigenart des von dem Unfall Betroffenen mitwirkende Umstände der psychische Schock das Nervenleiden hat auslösen können."

Ebenso konzediert das Reichsgericht, daß ein Mangel an innerer Widerstandskraft, eine Willensschwäche, als Folge des Unfallerlebnisses gelten kann. Selbstverständlich werden auch vom Reichsgericht sichernde Grenzen*) gezogen. Der Zusammenhang wird verneint, wenn „der Verletzte simuliert" oder „willkürlich seine Beschwerden übertreibt" und wenn er „bei gutem Willen das nötige Maß von Widerstandskraft aufbringen konnte, um seine Begehrungsvorstellungen niederzukämpfen (Rentensucht)."

Ohne auf die seelenärztlich und soziologisch viel tiefer gegründete „Flucht in die Krankheit" einzugehen, die ein prozentual immer noch sehr kleiner Teil der Sozialversicherten bei der gewaltigen Zahl der faktischen täglichen Unfälle begeht, wollen wir auf den, wenn auch unbewußten, weltanschaulichen oder staatspolitischen Hintergrund solcher verschiedenen Stellungnahmen in der Rechtsfrage hinweisen. Zwischen welchen Extremen sich diese innere Haltung bewegt, das erläutert uns in peinlicher Weise der von Hoche zitierte Ausspruch eines leider ärztlichen Gutachters einer Berufsgenossenschaft, der von vornherein in jedem Unfallneurotiker einen „Schweinehund" sehen zu dürfen glaubt. Demgegenüber steht die großzügigere Einstellung des Reichsgerichts, dessen Rechtsgrundsatz in dieser Frage nach Rothbart der ist: quivis praesumitur, bonus, zunächst ist jeder zu Beurteilende als anständig anzunehmen.

Levy-Suhl.

*) Vgl. Levy-Suhl, „Ueber Unfall- und Kriegsneurosen" d. Zeitschrift. August 1927.

Gesundheitsfürsorge durch hygienische Volksbelehrung, Deutsche Krankenkasse Nr. 37, 1930.

Der Verfasser des Artikels ruft die Krankenkassen zu stärkerer Aktivität für hygienische Volksaufklärung auf. Gerade die Kassen sollten besonders interessiert sein, durch weitgehende Gesundheitsaufklärung ihrer Mitglieder Krankheit verhüten zu helfen. Eine enge Zusammenarbeit von Kassen, Verbänden, öffentlichen Körperschaften, Fürsorge- und Beratungsstellen für ausgedehnte Aufklärungsaktion wäre notwendig, um durch Radio, Lichtbilder, Vorträge, Merkblätter, Plakate, Theaterstücke und Wanderausstellungen Wissen um tägliche Hygiene, die Volkskrankheiten, Ehehygiene usw. in die breiten Massen zu bringen. Dringend notwendig

wäre allerdings — davon sagt der Verfasser nichts — die sozialen Ursachen und ihre Bekämpfung als Angelpunkt einer hygienischen Volksaufklärung darzustellen und sie nicht zu verschleiern, wie es die Dresdner Hygieneausstellung tat.

Wladimir Sensinow: Die Tragödie der verwahrlosten Kinder Rußlands. Orell Füssli Verlag, Zürich-Leipzig.

Unter dem Scheine strenger Objektivität macht der Verfasser aus dem Vorhandensein von Scharen verwahrloster Kinder eine Sowjethetze. Sicherlich ist das Problem der Verwahrlosten schwerwiegend und bedrohlich. Wer aber die großzügigen Maßnahmen für die „Besprisorni": die Kindersammelstellen, die Arbeitsschulen, Landheime und Werkstätten gesehen hat, muß die fruchtbaren Anstrengungen Rußlands zur Ueberwindung dieser Kriegs- und Nachkriegserscheinung anerkennen. Die Besprisorni sind noch nicht verschwunden. Daß die Sowjetpresse diese Tatsache ungeschminkt darstellt, ist der Beweis für den ernsten Willen, sie zu bezwingen; dem Verfasser ist sie der bündige Schluß für russische Mißwirtschaft.
Fl.

Ärztliche Berufsfragen

Kinderärztliche Praxis. Jahrgang I, Heft 1. Eine Zeitschrift für den praktischen Arzt, den Facharzt und den Sozialarzt. Schriftleitg.: Prof. St. Engel-Dortmund, Dr. E. Nassau-Berlin. Verlag Georg Thieme. Preis 7.— RM viertelj.

Die seit September 1930 neu erscheinende Monatszeitschrift will in Ergänzung der bisher erscheinenden mehrminder archivcharakter tragenden kinderärztlichen Zeitschriften den Arzt über praktische, klinische und sozialhygienische Fragen aus dem Gebiet der Kinderheilkunde unterrichten. Die Zeitschrift kann ihrer Anlage nach einem lang empfundenen Mangel auf diesem Gebiet abhelfen, zumal in unserer Zeit die enge Verknüpfung rein ärztlicher Fragen mit sozial-fürsorgerischen besonders angebracht ist.

Das vorliegende Heft bringt neben klinischen Beiträgen einen Aufsatz über die wirtschaftliche Lage des Kinderarztes, Notizen über schulärztliche Fragen etc.

Wir dürfen dem weiteren Erscheinen der Zeitschrift nach dem ersten Heft, den Mitarbeitern und dem angezeigten Programm mit Interesse entgegensehen.
S. Z.

Edwin Blos: Die Krisis in der Medizin. Verlag G. Braun, Karlsruhe. Preis 1.50 RM.

Bringt nichts Neues zu diesem in letzter Zeit vielfach abgehandelten Thema.
F. B.

Der Kassenarzt. Schriftleitung: Dr. Julius Moses, M. d. R. Charlottenburg 5, Kaiserdamm 2.

7. Jahrg. Heft 38/39 enthält u. a.: Die neuen Reichstagswahlen; Betrachtungen z. Wahlergebnis; Friedmann und Calmette; Das Sterben der Jüngsten; Ursachen und Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit; Heilung ohne Heilanstalt.

Mitteilungen des Verbandes der kassenärztlichen Vereine Wiens. Wien I. Das Septemberheft enthält u. a.:

Dr. K. Lill: Grundsätzliche Erwägungen über das Verhältnis der Aerzteschaft zur Sozialversicherung; Dr. S. Schick: Was geht in der österreichischen Krankenversicherung vor?; Dr. Propper: Zur Frage der Alters- und Invaliditätsversicherung der Aerzte.

Alkoholismus

F. Goldmann-Berlin: Richtlinien zur Fürsorge für Alkoholkranke und andere Rauschgiftsüchtige. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. 1. Jahrgang. 1930. Heft 8.

Nach Bestimmung des Begriffes „Rauschgift" behandelt Verf. Ziel und Aufgabe der Fürsorge. Die Erfassung aller Süchtigen und Gefährdeten muß möglichst frühzeitig erfolgen, damit aus dem Frühfall kein Dauerfall entsteht. Zu diesem Zwecke müssen die in Frage kommenden Personen, wie Angehörige, Hausbewohner, Aerzte und die übrigen Gesundheitsorganisationen der Fürsorgestelle rechtzeitig mit möglichst genauen Anga-

ben schriftlich von dem Falle Mitteilung machen.

Es werden dann die Fürsorgemaßnahmen für den Süchtigen behandelt. Diese sind gesundheitlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Art. Zum Schluß werden die Fürsorgemaßnahmen erwähnt, welche im Interesse der Angehörigen und der Allgemeinheit vorgenommen werden müssen. Sanierung der häuslichen Verhältnisse, Aufklärung und Belehrung der Oeffentlichkeit über die Rauschgifte, Kampf gegen die Trinkunsitten im Rahmen der hygienischen Volksbildung. Zur Durchführung der Fürsorge müssen die Dienststellen der gesundheitlichen Fürsorge mit dem Bezirkswohlfahrts- und -jugendamt Hand in Hand arbeiten. R. Fabian.

Ambulatorische Behandlung des Alkoholismus von Dr. J. Senewitsch. Vortrag gehalten in der psychiatrischen Klinik d. Medizinischen Instituts Leningrad.

Die große Entwicklung der Anstalten für Alkoholiker — der Ambulatorien und Dispensaires (Fürsorge), zeigt eine Verschärfung des Kampfes gegen den Alkohol und läßt die große Bedeutung der ambulanten Behandlung des Alkoholismus erkennen.

Es wurden 200 Patienten im Alter von 30 bis 50 Jahren behandelt und beobachtet, die mit dem Trinken im 15. bis 20. Lebensjahre begonnen hatten. Trotz dieser langjährigen Gewöhnung an den Alkohol sind nach einer Behandlung von mindestens einem Jahr 37 Patienten geheilt worden, d. h. über ein Jahr abstinent geblieben. 49 Patienten blieben bis zu einem halben Jahr alkoholfrei; 35 Patienten werden nach 2 bis 4 Monaten rückfällig; 41 bereits nach 2 Wochen. Die übrigen 38 Patienten wurden nicht gebessert.

Der Vortragende berichtet noch von kleineren, ambulant behandelten Gruppen von Alkoholikern, die sich längere Zeit beobachten ließen, und bei denen im ganzen die gleichen Erfolge erzielt wurden wie bei den oben erwähnten 200 Patienten. Dr. Agnes Grünfeld.

Gegen den Alkoholismus! Vier kulturpolitische Reden an Führer und Massen. Verlag Arbeitsgemeinschaft sozialist. Alkoholgegner, Berlin SO 16. 24 Seiten. Preis 20 Pfg.

Der Bericht über die Kundgebung der Arbeitsgemeinschaft vom 14. März liegt gedruckt vor. Severing behandelt die Aufgaben, die in dieser schweren Zeit aus der Alkoholnot für Staat und Volk erwachsen. Bildungsminister Grimme betont, daß der Staat Menschen braucht, die aus eigener Verantwortung das Geschick des Volkes mitgestalten. Marie Juchacz vertritt die Kulturaufgabe der Frau; sie wünscht ein Frauengeschlecht, das sich weigert, vom Alkohol belastete Kinder zu gebären, und sieht in der Ueberwindung des Alkoholismus eine Erleichterung des Aufstiegs der Frau. Sollmann entwickelt die Folgerungen aus dem Solidaritätsgefühl des Sozialisten. Er betrachtet den Alkohol als ein Mittel des Kapitalismus zur Aussöhnung der Arbeiterklasse und zu ihrer Korrumpierung.

Dr. Hermann Muckermann: Wirkungen des Alkoholgenusses auf die Nachkommenschaft. Neuland-Verlag.

Prof. Johannes Lange: Heilbehandlung von Alkoholikern. Neuland-Verlag.

Das einzig Wirksame bei der Behandlung der Alkoholiker ist bei allen Organerkrankungen die völlige Beseitigung der Ursache. Mit der Mäßigkeit ist kein Erfolg zu erreichen, nur völlige Abstinenz kann ausgeprägte seelische Veränderungen und schwere körperliche Schädigungen beheben. Menschen mit Hirntrauma sind durch den Alkohol besonders bedroht. Bei ihnen findet sich erhöhte Anfallsbereitschaft und der Rausch nimmt ungewöhnliche und bedrohliche Formen an.

Dr. Otto Graf: Möglichkeiten und Grenzen der Heilbehandlung von Alkoholikern. Neuland-Verlag.

Nicht alle Fälle von Trunksucht sind geeignet für Heilstättenbehandlung. Höchstens 10 % der Fürsorgekranken kommen in klinische Be-

handlung. Besonders ungünstig ist die Prognose bei der Trunksucht der Frauen. Auch bei sozial höher Stehenden und älteren Personen sind die Aussichten auf Heilung sehr geringe. F. Rosenthal.

Bericht der Deutschen Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus. 1929/30.

Der Tätigkeitsbericht der Deutschen Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus, Berlin, Stresemannstraße 12[?], für das Berichtsjahr 1929 bis 1930 ist soeben erschienen und vermittelt trotz seiner Kürze einen guten Einblick in das große Arbeitsfeld dieser Geschäftsstelle. Die Deutsche Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus ist eine Arbeitsgemeinschaft der an der Bekämpfung des Alkoholismus beteiligten Vereine und Verbände.

Verschiedenes

Paul Levy: Ernste und heitere Erinnerungen eines Krankenpflegers. Verlagsanstalt Courier, Berlin.

Die praktischen Erfahrungen des Gen. Paul Levy als Krankenpfleger sind überaus instruktiv. Sie geben einen guten Einblick in die unerhörten pflegerischen Zustände der Krankenhäuser, in und nach dem Kriege: vollkommen ungenügende Ausbildung des Pflegepersonals, Arbeitszeit bis zu 14 Stunden, Bevormundung des Privatlebens und vor allem der politischen Gesinnung, miserable Unterbringung, schlechte Ernährung. Bis zur Neuordnung 1918 war der geringste Verstoß gegen die Gesindeordnung, die für die Krankenpfleger gültig war, Anlaß zur fristlosen Entlassung, auch bei vorangegangener jahrelanger aufopfernder Pflichterfüllung. Die Leidtragenden sind neben den betroffenen Pflegern immer die Kranken, die Nutznießer des Feldwebelsystems immer die Verwaltungsbürokraten. In wievielen Privatanstalten und Privatkliniken mögen diese rückständigen reaktionären Verhältnisse noch immer herschen?

Minna Flake.

Henri Barbusse. „150 Millionen bauen eine Neue Welt". Neuer Deutscher Verlag, Berlin 1930, 377 Seiten. Preis kart. 4.— RM.

Henri Barbusse bereiste die Sowjetunion vor etwa zwei Jahren. Nicht als professioneller Wirtschaftler oder Statistiker, sondern als Reporter, Schriftsteller, Politiker und Sozialkritiker. Er hat versucht, die entscheidenden Aenderungen des politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und ethnographischen Gesichts dieses Sechstel des Erdballs einzufangen, zu schildern und zu verdeutlichen. Wie lebten die Menschen früher, wie jetzt? Wie stellen sie sich zu dem politischen System der Vergangenheit, wie zu dem heutigen? Woran dachten und womit beschäftigten sie sich früher, — und was erfüllt die Sowjetmenschen? Alle diese Wandlungen zeigt Barbusse auf: durch seine Aufzeichnungen der Gespräche mit Arbeitern und Bauern, alten und jungen Männern und Frauen, mit Parteimitgliedern und Parteilosen, — mit Russen, Ukrainern, Georgiern, Armeniern. Und aus all dem wird ein lebendiges Gemälde des unermeßlichen, weiten und reichen Landes der Sowjets und seiner 150 Millionen.

Der Freidenker. Zentralorgan des „Freidenkerbund Oesterreichs." Mitglied der IPF. Wien X. Sonnwendgasse 6.

Eine Kultur- und Sittengeschichte des Proletariats von Otto Ruehle. Band I. 616 Seiten. Lexikonform. 492 Illustrationen auf holzfreiem Illustrationspapier. Ganzlein. geb. 18.— RM. Neuer Deutscher Verlag, Berlin W 8.

Rühle beginnt mit der Entstehung des Proletariats in Europa, mit ausführlichem statistischen Material schildert er das namenlose Elend der enteigneten Bauern und Kleinbürger, ihre dumpfe Abhängigkeit und Verstricktheit mit der Kulturwelt der herrschenden Klassen. Wir erleben in diesem Buche, wie die Unternehmer und Grundherren die Not der Elenden für ihre Zwecke ausnutzen, indem sie die im wahrsten Sinne des Wortes Enterbten in

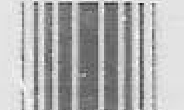
das Joch einer Ausbeutung zwingen, der sie nicht entfliehen können. Wir erfahren, wie sich infolge der Entwicklung der Maschinenwirtschaft das Klassenbewußtsein der Arbeiter zu regen beginnt und wie schließlich im 19. Jahrhundert das Proletariat, geführt von Karl Marx, Friedrich Engels und den zahllosen übrigen Vorkämpfern, zu einer einheitlichen Klasse wird.

In dem vorliegenden Werk wird der proletarische Alltag, wird das Leben des Proletariats zum Gegenstand einer allgemeinverständlichen, wissenschaftlichen Untersuchung gemacht. Von allen Seiten drohen dem Proletarier Gefahren für Leben und Gesundheit. Erkrankt er, so ist er einer im Massenbetrieb arbeitenden Klassenmedizin ausgeliefert. Ist er arbeitslos oder entmutigt, sucht ihn der Kapitalismus körperlich und ideologisch durch den Alkohol zu vergiften. Die bürgerliche Sexualmoral treibt zahllose Proletarierinnen in die Klauen der Prostitution. Fällt der Proletarier dem mittelalterlichen Militarismus in die Hände, wird er schlimmer als ein Stück Vieh behandelt. Am schlimmsten ergeht es ihm, wenn er in die Fallstricke der unbarmherzigen Klassenjustiz gerät.

Besondere Beachtung verdienen die Abbildungen dieses Buches, hier ist wohl von Fritz Schiff das erste Mal der Versuch unternommen, ein derartiges Werk nicht nur mit möglichst viel unterhaltenden Bildern auszustatten, sondern den ganzen Text so zu illustrieren, daß der Leser durch die Abbildungen nicht abgelenkt, sondern vielmehr geführt wird. Die „Kultur- und Sittengeschichte" von O. Rühle gehört zu den grundlegenden Werken über die Geschichte der Arbeiterschaft.

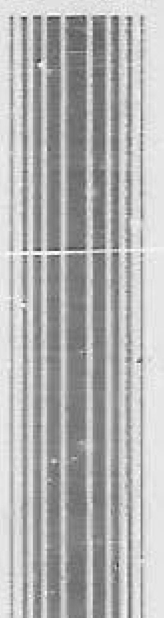
Mitteilungsblatt des Sozialdemokratischen Intellektuellenbundes Nr. 6 Forderungen z. **Hochschulreform.** Beiträge von Radbruch, Anna Siemsen, Grotjahn, Gumbel, Lessing. September 1930. Heidelberg, Neue Schloßstraße 7a.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian. Verlag und Druck: Carl Ringer & Sohn G.m.b.H., Berlin S 59, Hasenheide 54; Tel. Baerwald 3325. Für Inserate: M. Wittenberg, W 15, Lietzenburgerstr. 4 (Bismarck 5173)



Der

Verein Sozialistischer Ärzte



bezweckt den Zusammenschluß der sozialistischen Ärzte zur Erörterung aller das Heil- und Gesundheitswesen betreffenden Fragen und zur Betätigung in der darauf bezugnehmenden Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde. Der Verein will auch unter nichtsozialistischen Ärzten Aufklärung verbreiten über die Ziele der sozialistischen Arbeiterbewegung und unter den Parteigenossen das Verständnis fördern für die Bedeutung der Ärzte in der sozialistischen Gesellschaft.

Mitglied kann jeder Arzt werden, der sich zum Sozialismus bekennt. Der Beitrag beträgt 5 RM. halbjährlich. Beitragserklärungen sind an den Schriftführer Gen. Ewald Fabian, W15, Uhlandstraße 52, zu richten.

Hier abtrennen und an die obenstehende Adresse senden!

---

*) *Ich trete dem „V. S. Ä." als Mitglied bei*
(Mitglieder erhalten die Zeitschrift „Der Sozialistische Arzt" gratis.)

*) *Ich bestelle hierdurch die Zeitschrift*
„Der Sozialistische Arzt"
(Bezugspreis für 4 Nummern 2,50 Reichsmark.)

Name: ....

Ort: ....

Wohnung: ....

*) *Nicht Zutreffendes ist zu streichen.*